Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской военно-медицинской академіи въ 1888—89 учебномъ году.

МАТЕРІАЛЫ

ДЛЯ ОПРЕДѢЛЕНІЯ ВЛІЯНІЯ

ИСКУССТВЕННЫХЪ НАУГЕЙМСКИХЪ ВАННЪ и ГИМНАСТИКИ

НА СЕРДЕЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.

(Клиническое изслѣдованіе.—Шоттовскій способъ).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Аркадія Сахарова.

Изъ терапевтической клиники профессора Д. И. Кошлакова.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были: профессоры Д. И. Кошлаковъ, Ю. Т. Чудновскій и пр.-доцентъ В. И. Дроздовъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ
ТОВАРИЩЕСТВО ПАРОВОЙ СКОРОПЕЧАТНИ ЯБЛОНСКІЙ и ПЕРОТ
Лештуковъ пер., № 11.
1889.

Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской военно-медицинской академіи въ 1888—89 учебномъ году.

№ 34.

МАТЕРІАЛЫ
ДЛЯ ОПРЕДѢЛЕНІЯ ВЛІЯНІЯ
ИСКУССТВЕННЫХЪ НАУГЕЙМСКИХЪ ВАННЪ и ГИМНАСТИКИ
НА СЕРДЕЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.

(Клиническое изслѣдованіе.—Шоттовскій способъ).

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Аркадія Сахарова.

Изъ терапевтической клиники профессора Д. И. Кошлакова.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были: профессоры **Д. И. Кошлаковъ**, **Ю. Т. Чудновскій** и пр.-доцентъ **В. И. Дроздовъ**.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ
Товарищество паровой скоропечатни Яблонскій и Перотть
Лештуковъ пер., № 11.
1889.

Докторскую диссертацію лѣкаря *Сахарова*, подъ заглавіемъ «Матеріалы для опредѣленія вліянія искусственныхъ Наугеймскихъ ваннъ и гимнастики на сердечныхъ больныхъ», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Марта 10 дня 1889 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ.*

I.

Разстройства въ системѣ кровообращенія, находящіяся въ зависимости отъ органическихъ измѣненій сердца, будетъ ли то измѣненіе самой мышцы, или клапановъ сердца, въ огромномъ большинствѣ случаевъ ведутъ къ весьма печальнымъ результатамъ для жизни организма. Всѣ фармацевтическія средства, дающія вначалѣ блестящіе результаты, потомъ становятся безсильными, возстановленія компенсаціи не получается, и пассивная роль врача у постели больного выступаетъ во всей своей наготѣ. Терапія сердца, стремясь къ своему идеалу, за нѣсколько послѣднихъ лѣтъ испытала немаловажные толчки. Матеріальныя разстройства сердца, его пороки, прежде служили противопоказаніемъ къ примѣненію гидротерапіи и гимнастики. Теперь почти всѣми признается, что теплыя ванны, при осторожномъ и разумномъ ихъ примѣненіи, хорошо переносятся сердечными больными, успокаиваютъ сердечную дѣятельность.

Въ 70-хъ годахъ появились двѣ теоріи, два способа лѣченія сердечныхъ больныхъ. Первая, всѣмъ извѣстная, чисто механическая, теорія Oertel'я въ основѣ своей имѣла три положенія— обезвоженіе, обезжирѣніе сердца и укрѣпленіе его мускулатуры путемъ восхожденія на горы. Эта смѣлая, не лишенная увлеченій, теорія, при выполненіи которой, по словамъ самого Oertel'я, иногда „жизнь больнаго ставится на карту", хотя и имѣла послѣдователей и защитниковъ, тѣмъ не менѣе у большинства врачей вызвала массу сомнѣній и недовѣрій. Вторая теорія возникла почти одновременно и имѣла своей основной идеей упражненіе сердечнаго мускула при помощи тепловатыхъ солевыхъ или углекисло-соленыхъ ваннъ и гимнастики. Способъ этотъ всецѣло принадлежитъ Beneke, а дальнѣйшее его развитіе и распространеніе—братьямъ Aug. и Theod. Schott'амъ изъ Наугейма.

Къ числу ярыхъ противниковъ Oertel'я принадлежатъ Либермейстеръ [1]), Лейхтенштернъ [2]), Башъ и отчасти. Лейденъ [3]). Подробностей ихъ положеній я здѣсь приводить не стану, такъ какъ этотъ вопросъ не входитъ въ мою задачу; а упомяну лишь о мнѣніи по этому предмету Aug. [4]) и Theod. [5]) Schott'овъ. Первый говоритъ, что горныя прогулки онъ считаетъ хорошимъ adjuvans при его способѣ лѣченія. Къ режиму Oertel'я относится сомнительно и прибавляетъ. что „нельзя поручиться, что рядомъ съ уничтоженіемъ жировой ткани не разрушаются и другія ткани, въ томъ числѣ и сердечный мускулъ". Theod. Schott, вполнѣ раздѣляя мнѣніе брата. отрицаетъ совершенно режимъ обезвоженія и обезжирѣнія и называетъ способъ Oertel'я спекуляціей, приносящей лишь вредъ. Восхожденіе на горы онъ признаетъ возможнымъ лишь послѣ лѣченія ваннами и гимнастикой. Въ доказательство полной несостоятельности способа Oertel'я онъ приводитъ 15 исторій болѣзни лицъ, въ большинствѣ случаетъ съ ожиреніемъ сердца, лѣчившихся у Oertel'я. или по его способу въ Наугеймѣ, гдѣ эти больные получили полное выздоровленіе подъ вліяніемъ только ваннъ и гимнастики, а примѣненіе Oertel'евскаго способа вначалѣ повело къ безспорнымъ ухудшеніямъ.

Интереснымъ и поучительнымъ является мнѣніе Проф. Bamberger'а [6]), который отрицаетъ Oertel'евскій способъ при пороках клапановъ, признавая, въ тоже время, его значеніе. какъ сердечной гимнастики, при слабости сердца,—при начинающемся жировомъ перерожденіи мускульныхъ нитей, при пассивномъ растяженіи сердца у бездѣятельныхъ людей, при выздоровленіи отъ тяжелыхъ болѣзней. Авторъ говоритъ: „на сколько справедливо то, что относительно ослабленный, мало упражняемый органъ можетъ быть приведенъ къ усиленной дѣятельности при помощи осторожныхъ упражненій, настолько же это мало касается дѣйствительно больнаго органа. Для этого другой законъ, который старъ такъ же, какъ и вся медицина, который пережилъ и вѣроятно переживетъ многія

---

[1]) К. Либермейстеръ. Лекціи по частной паталогіи и терапіи. Томъ 3, стр. 116, русск. пер.

[2]) О. Лейхтенштернъ. Общая бальнеотерапія. Переводъ Милютина. 1884 г.

[3]) Проф. Leyden. По реф. изъ Beilage zum Centralblatt für klin. Medicin. 1887. № 24.

[4]) Aug. Schott. Zur allgemeinen Pathologie der Herzkrankheiten. (Zeitschrift f. klin. Medicin, 1887 г.).

[5]) Theod. Schott. Die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. 1887 г.).

[6]) Bamberger. Ueber die Anwendbarkeit der Oertel'schen Heilmethode bei Klappenfehlern des Herzens. Wiener klin. Wochenschr. 1888 № 1.

теоріи, который выражается естественнымъ инстинктомъ человѣка и животнаго, законъ, что подобный органъ требуетъ прежде всего покоя и всякое обремененіе, сверхъ необходимаго для жизненныхъ функцій, должно быть устранено. Сердце же съ пороками клапановъ есть безспорно не только слабый, но и больной органъ; здѣсь весьма часто замѣчается особенная наклонность къ новымъ воспалительнымъ процессамъ, протекающимъ безъ ясно выраженныхъ симптомовъ, что, конечно, требуетъ еще большей заботливости объ устраненіи всякихъ сильныхъ напряженій.—У Oertel'я, по словамъ автора, громадная пропасть между теоріей и практикой.

Въ 1872 году проф. Beneke [1]) опубликовалъ благопріятное вліяніе соленыхъ Наугеймскихъ ваннъ на сердечныхъ больныхъ. Въ своей статьѣ онъ приводитъ 55 случаевъ изъ 101, собранныхъ за время управленія Наугеймскими водами съ 1857 года; указываетъ на краткость сообщеній о ходѣ лѣченія каждаго, ставя это обстоятельство въ зависимость отъ массы неудобствъ на купаньяхъ вести правильныя исторіи болѣзни. Хорошіе результаты получаются отъ употребленія, по словамъ автора, соленыхъ ваннъ, особенно, у ревматиковъ-кардіаковъ, гдѣ, подъ вліяніемъ ваннъ, допускается возможность всасыванія эндокардическихъ новообразованій, не переступившихъ еще границы нѣжной соединительной ткани. Противопоказаніемъ къ примѣненію ваннъ служатъ тѣ пороки сердца, причиной которыхъ были атероматозные,—дегенеративные процессы стѣнокъ артерій и клапановъ сердца.

Съ 1880 года появилось нѣсколько статей братьевъ Aug. и Theod. Schott'овъ относительно прекраснаго дѣйствія Наугеймскихъ ваннъ на больное сердце. Свои воводы и методъ примѣненія ваннъ и гимнастики Schott'ы основываютъ на обильномъ числѣ наблюденій.

Подробное изложеніе метода лѣченія искусственными Наугеймскими ванными я сдѣлаю потомъ, а теперь считаю умѣстнымъ представить въ краткой формѣ описаніе самаго источника, его химическій составъ, способъ примѣненія и выводы относительно дѣйствія ваннъ на здоровыхъ и больныхъ. Пользуюсь при этомъ статьей Credner'a [2]), врача изъ Наугейма.

Источникъ Наугеймъ находится въ великомъ герцогствѣ Гессенскомъ, въ 45 минутахъ ѣзды отъ Франкфурта, въ плодоносной и

---

[1]) Beneke. Zur Therapie des Gelenkrheumatismus und der mit ihm verbundenen Herzkrankheiten. 1872.

[2]) F. Credner. Bad Nauheim. Schilderung seiner warmen kohlensäurereichen eisenhaltigen Sprudel-Soolquellen (31° bis 35° C.), ihrer Anwendung und Wirkung. 1888.

богатой углекислыми источниками мѣстности, расположенной на 138 metr. надъ уровнемъ моря. Сезонъ купаній начинается съ 1-го мая и продолжается до 1-го октября. Для купаній зимою устроены теплыя отдѣленія. Сперва Наугеймъ служилъ только для добыванія соли, но съ примѣненіемъ пробуравливанія были открыты постепенно 12 теплыхъ углекислыхъ источниковъ. Въ настоящее время для ваннъ служитъ только два: большой источникъ № 7 и № 12, Фридрихъ-Вильгельмъ, большой фонтанъ, бьющій на 56 футовъ въ вышину. Для питья употребляются №№ 8-й и 10-й какъ вспомогательное средство при ваннахъ, съ относительно большимъ количествомъ мышьяковисто-кислой закиси желѣза. Всѣ источники Наугейма находятся между собой въ взаимной связи; качество состава ихъ одинаково, разнятся же они другъ отъ друга лишь количествомъ составныхъ частей и температурой. Произведенные опыты проф. физики Буффомъ надъ температурой ихъ дали слѣдующее: источникъ № 12 всегда 35,3° Ц., а температура № 7-й колеблется между 31,8—31,3° Ц. Реакція источниковъ сперва кислая; но вскорѣ, въ силу перехода двууглекислаго кальція въ углекислый, становится щелочной. Изъ свѣтлаго кристаллическаго разсола при покойномъ состояніи поднимается множество пузырьковъ углекислаго газа; разсолъ мутится отъ возстановленія двууглекислой соли въ углекислую. Химическій анализъ источниковъ былъ произведенъ въ Гессенѣ, проф. Виллемъ.

Газъ, выходящій изъ источниковъ, чистый углекислый,—находится въ разсолѣ какъ свободный и какъ полусвязанный, въ формѣ двууглекислой соли. Холодные источники содержатъ гораздо больше CO_2, чѣмъ теплые; послѣдніе богаче твердыми составными частями, больше содержатъ двууглекислой соли и больше могутъ выдѣлить полусвязанной угольной кислоты. Ванна изъ № 12 въ 500 литръ содержитъ 35,3 ф. твердыхъ составныхъ частей и 287 куб. литръ свободной CO_2; такая же ванна изъ № 7 твердыхъ частей содержитъ 26,3 ф. и 369 куб. литръ свободной CO_2. Большая часть твердыхъ составныхъ частей приходится на долю хлористаго натра, котораго 29,2 грм. въ 1000 грм. № 12 и 21,8 грм. въ № 7-мъ. Хлористаго кальція содержится въ 1000 грм. № 12-го—2,3 грм. и въ № 7—1,7 грм. Кромѣ этихъ главныхъ составныхъ частей, въ источникахъ находится хлористый калій съ примѣсью цезія и рубидія. Ванны, примѣняемыя въ Наугеймѣ, комбинируются по содержанію CO_2. Sprudelbad есть настоящій представитель Наугеймскихъ соленыхъ ваннъ, имъ называется такое купанье, когда богатый CO_2 натурально теплый разсолъ безъ соприкосновенія съ воздухомъ поступаетъ въ ванны.

При входѣ въ ванну изъ № 7, имѣющую температуру 31,5—31° Ц., здоровый человѣкъ испытываетъ дрожь, которая черезъ нѣсколько секундъ пропадаетъ и замѣняется ощущеніемъ пріятной теплоты. Въ ваннѣ кожа краснѣетъ, покрывается множествомъ пузырьковъ CO_2. Дѣятельность сердца замедляется, пульсъ становится покойнѣй, понижается на нѣсколько ударовъ; дыханіе замедляется, вздохи дѣлаются глубже. Потребность къ мочеиспусканію усиливается даже въ самой ваннѣ. Такія явленія продолжаются у здоровыхъ до получаса. При болѣе долгомъ употребленіи ванны, снова наступаетъ дрожь и общая слабость.

Дѣйствіе ваннъ основано на томъ, что 1) ванны отнимаютъ у тѣла тепло, понижаютъ температуру, ускоряютъ обмѣнъ веществъ, и возбуждаютъ аппетитъ; 2) возбуждаютъ дѣятельность кожи, возбуждаютъ образованіе пота, увеличиваютъ отдѣленіе угольной кислоты; 3) во время и спустя немного послѣ ванны дѣятельность сердца и дыханія замедляются; 4) возбуждаютъ мочеотдѣленіе, количество мочевины увеличивается; 5) всасываніе солей изъ ванны черезъ кожу не имѣетъ мѣста; только самая верхняя часть эпидермиса подвергается дѣйствію такихъ солей, которыя обладаютъ наибольшей диффузіонной способностью, напр. хлористый калій.

Опытность и вниманіе должны руководить при назначеніи ваннъ; крѣпость ванны должна соотвѣтствовать силамъ больнаго. Сначала ванны не должны быть очень продолжительны. Ванны должны вызывать благопріятное дѣйствіе на общее состояніе, возбуждать аппетитъ, пищевареніе и сонъ. При примѣненіи сильныхъ и продолжительныхъ ваннъ больной теряетъ аппетитъ, дѣлается нервнымъ; дѣятельность сердца возбуждается, пульсъ ускоряется.

Углекислыя соленыя ванны при болѣзняхъ сердца примѣняются съ слѣдующими результатами: 1) ванны прекращаютъ ползучіе воспалительные процессы при сочленованныхъ ревматизмахъ и зависящіе отъ нихъ эндокадриты; 2) относительно быстро всасываются остающіяся послѣ ревматизма опухоли сочлененій; всасываніе воспалительныхъ продуктовъ при эндокардитахъ идетъ медленнѣе 3) сократительная способность мускуловъ сердца замедляется; дѣятельность сердца успокаивается, питаніе сердечной мышцы улучшается; 4) вслѣдствіе слишкомъ сильныхъ, продолжительныхъ и часто повторяемыхъ ваннъ, сократительность сердца ускоряется, мышца сердца ослабѣваетъ, утомляется, и можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ вызвано быть острое расширеніе сердца. Возможное всасываніе неровныхъ. бородавчатыхъ грануляцій и новообразованной вокругъ нихъ соединительной ткани на клапанахъ зависитъ отъ распространенности воспалительнаго процесса, отъ его степени и продолжительности. Дѣй-

ствіе ваннъ на сердечный мускулъ сильнѣе и продолжительнѣе, чѣмъ всѣ другія сердечныя средства.

Aug. Schott [1]) въ своихъ статьяхъ, основываясь на большемъ количествѣ наблюденій (около 300), предлагаетъ подробное описаніе своего, какъ онъ говоритъ, способа лѣченія сердечныхъ больныхъ. Считаетъ обязательнымъ для каждаго практическаго врача познакомиться съ этимъ методомъ и научиться его примѣнять. Онъ заявляетъ, „что онъ первый указалъ на ванны и гимнастику, какъ на превосходныя tonica для ослабленнаго сердца". Относительно примѣненія искусственныхъ ваннъ, онъ говоритъ: „не всѣ больные могутъ ѣхать въ Наугеймъ, или на какія-либо другія воды; также не всѣ могутъ посѣщать отдаленныя горы; но всюду могутъ быть употребляемы искусственныя ванны и гимнастика". Слабый намекъ Beneke на возможность всасыванія при благопріятныхъ условіяхъ эндокардическихъ новообразованій и молодой соединительной ткани подъ вліяніемъ ваннъ, Aug. Schott облекаетъ въ форму непреложнаго факта и идетъ далѣе, говоря, что онъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалъ, что шумы сердца при старыхъ страданіяхъ, подъ вліяніемъ ваннъ, пропадали и только иногда снова появлялись.

Описывая методъ лѣченія ваннами, Schott говоритъ, что у большинства паціентовъ со сколько нибудь значительной недостаточностью сердечной мышцы лучше всего начинать лѣченіе съ ваннъ изъ разведенной и освобожденной отъ угольной кислоты наугеймской воды. Для искусственнаго приготовленія такой ванны берется, по словамъ автора, 1—1 $^1/_2$% поваренной соли и 1—1 $^1/_2$% (pro-mille) хлористаго кальція,—какъ главныхъ составныхъ частей наугеймскихъ водъ. На первый разъ больному не слѣдуетъ сидѣть въ ваннѣ дольше 5—10 минутъ. Ревматиковъ, анемичныхъ и легко зябнущихъ субъектовъ нужно начинать купать при 27° R. Вообще, температура ваннъ выше 27° R. едвали когда показана; а температура выше 28° R. никогда не показуется, — за исключеніемъ случаевъ, гдѣ напряженіе артерій съ самаго начала ненормально повышено. Такія ванны не удовлетворяютъ основной цѣли лѣченія, не укрѣпляютъ сердца; лучше, вмѣсто болѣе теплыхъ ваннъ, сокращать ихъ продолжительность. Обыкновенно, больные скоро привыкаютъ къ ваннамъ и хорошо ихъ переносятъ. Особенно слѣдуетъ

[1]) Aug. Schott. Die Wirkung der Bäder auf das Herz (Berliner klin. Wochenschr. 1880 г. №№ 25 и 26).

Derselbe. Beiträge zur physikalisch. Diagnostik, die Wirkungen der Gymnastik auf das Herz (Centralblatt für die med. Wissenschaften. 1881 г.).

Derselbe. Zur Therapie der chronischen Herzkrankheiten (Berliner klin. Wochenschr. 1885 г., №№ 33, 34, 35 и 36).

бояться и поэтому предупреждать появленіе втораго зноба, что указываетъ на излишнюю продолжительность ванны. Въ такихъ случаяхъ больнаго быстро согрѣваютъ прибавленіемъ къ ваннѣ горячей воды и скорѣе вынимаютъ изъ ванны. При постепенномъ употребленіи ваннъ увеличиваютъ въ нихъ количество поваренной соли, хлористаго кальція и угольной кислоты. Вообще, дѣйствіе ваннъ нужно постепенно усиливать, увеличивая ихъ частоту, продолжительность и содержаніе въ нихъ раздражающихъ кожу веществъ, понижая ихъ температуру, и все это при заботливомъ наблюденіи за общимъ состояніемъ больнаго и за состояніемъ его сердца. Эффектъ каждой ванны долженъ указывать на дозировку слѣдующей. При утомленіи больнаго послѣ ванны въ теченіе 1—2 часовъ, слѣдующую ванну назначаютъ той же концентраціи, а отнюдь не болѣе сильную.

Полезно во все время лѣченія дѣлать отдыхи, паузы, особенно въ началѣ и, главнымъ образомъ, тогда, когда больной, послѣ ванны, испытываетъ продолжительное утомленіе. Укрѣпляющее дѣйствіе ваннъ на сердце сказывается замедленіемъ и усиленіемъ пульса тотчасъ послѣ ванны, повышеніемъ кровянаго давленія и уменьшеніемъ области сердечнаго притупленія. Крайности, т. е. чрезмѣрная осторожность, или неумѣстная энергія, противопоказаны. Aug. Schott для искусственнаго приготовленія наугеймскихъ ваннъ употребляетъ смѣсь двууглекислаго натра и соляной кислоты. Для сильной ванны берутъ, на 250 литръ общаго количества воды, 1 килогрм. двууглекислаго натра и 1 килогрм. 42% соляной кислоты (или соотвѣтственное количество болѣе слабой HCL.). Лѣченіе нужно начинать съ меньшихъ количествъ угольной кислоты: — сначала берутъ по 100 грм. кислоты и соды, потомъ постепенно доходятъ до 1-го и даже 1½ килогрм. той и другой. Сначала растворяютъ двууглекислый натръ, потомъ прибавляютъ кислоту. Лучше кислоту приливать подъ водой, медленно передвигая по дну ванны открытый и опрокинутый отверстіемъ внизъ сосудъ съ кислотой, откуда она постепенно вытекаетъ въ силу своего большаго удѣльнаго вѣса. При образованіи свободной CO_2, необходимо заботиться о возможно большей неподвижности воды. Если же нѣтъ времени для медленнаго выливанія кислоты, то ее осторожно поливаютъ по поверхности воды, равномѣрно передвигая въ разныхъ направленіяхъ отверстіе сосуда у самаго уровня воды. Скопившійся надъ ванной слой CO_2, смахиваютъ полотенцемъ. Такъ приготовленная ванна во многихъ отношеніяхъ весьма близко подходитъ къ естественной наугеймской ваннѣ. Въ ней, какъ и тамъ, поверхность кожи краснѣетъ и покрывается густо сидящими пузырьками газа. При лѣченіи ваннами, нужно при-

нять за правило,—при всѣхъ серьезныхъ болѣзняхъ сердца необходимо назначать возможно большій срокъ для лѣченія, ибо даже самый благопріятный эффектъ лѣченія теряется часто, если не достигнуто полнаго возстановленія функціональной способности сердца.

Гимнастическія упражненія должны состоять изъ сильныхъ, но очень медленныхъ движеній. Отдѣльныя движенія должны слѣдовать другъ за другомъ въ такомъ порядкѣ, чтобы постепенно возбуждать дѣятельность все новыхъ и новыхъ мышечныхъ группъ. Дѣйствіе гимнастики быстро и сильно, но превосходный эффектъ ея непродолжителенъ; поэтому разумно, по мнѣнію Schott'a. въ большинствѣ случаевъ, соединять оба метода.

Гимнастическія упражненія состоятъ изъ слѣдующихъ пассивныхъ движеній: 1) движенія прямо вытянутыхъ рукъ въ трехъ перпендикулярныхъ другъ къ другу направленіяхъ: а) сагиттально—изъ прямаго вытянутаго положенія впередъ и вверхъ до висковъ, оттуда опять внизъ; б) фронтально — вверхъ до висковъ, оттуда внизъ; в) горизонтально—въ стороны, вмѣстѣ и порознь, и г) прямо вытянутыя руки ротировать туда и сюда около подмышечной впадины. 2) На туловищѣ сгибаніе впередъ и назадъ, въ стороны—на право и на лѣво, а также верченіе около оси позвоночника. 3) Движеніе въ плечевомъ суставѣ; сгибаніе и разгибаніе локтеваго сустава, кисти, пальцевъ. 4) Прямо вытянутыя ноги, при противодѣйствіи, сгибаются и разгибаются; движенія ногъ вверхъ. внизъ и въ стороны. 5) Для колѣна и голеностопнаго сустава движенія опредѣлены природой. Сопротивленіе должно быть таково. чтобы движеніе больнаго совершалось медленно и вполнѣ равномѣрно. Паціентъ долженъ преодолѣвать сопротивленіе гимнаста на столько медленно, чтобы его дыханіе оставалось совершенно спокойно, чтобы онъ могъ совершенно свободно говорить, производя данное движеніе. За каждымъ законченнымъ движеніемъ слѣдуетъ пауза. Силу сопротивленій постепенно увеличиваютъ, укорачивая, вмѣстѣ съ тѣмъ, паузы между отдѣльными упражненіями—по мѣрѣ того, какъ укрѣпляется сердце больнаго.

Совмѣстное дѣйствіе ваннъ и гимнастики сводится къ тому, что ванны возбуждаютъ и укрѣпляютъ нервно-мышечный аппаратъ сердца и сосудистую систему, ускоряютъ обмѣнъ веществъ и усиливаютъ питаніе—черезъ посредство чувствительныхъ нервовъ кожи, а гимнастика дѣлаетъ тоже самое, но черезъ посредство двигательныхъ нервовъ.

Въ доказательство столь блестящихъ результатовъ лѣченія Наугеймскими ваннами какъ естественными, такъ и искусственными. Aug. Schott приводитъ лишь 12 исторій болѣзней. Изъ числа

этихъ больныхъ 4 были съ пороками клапановъ и всѣ они, получивъ временное облегченіе, снова должны были начать лѣченіе, вслѣдствіе наступившихъ ухудшеній. Остальные случаи были съ разстройствомъ сердечной дѣятельности, въ зависимости отъ различныхъ нервныхъ страданій, или слабой степени ожиренія. Улучшеніе состоянія здоровья нѣкоторыхъ изъ нихъ подтверждается письмами на имя Aug. Schott'a.

Theod. Schott [1]), описывая благопріятные результаты лѣченія сердечныхъ больныхъ въ Наугеймѣ, дословно раздѣляетъ взгляды своего брата. Относительно приготовленія искусственныхъ ваннъ, авторъ говоритъ, что такія ванны, кромѣ какъ № 12-й, можно приготовить во всякое время и во всякомъ мѣстѣ. Искусственныя ванны, по его мнѣнію, вполнѣ отвѣчаютъ натуральнымъ, не смотря на то, что исключены всѣ благопріятныя условія для ихъ дѣйствія, состоящія въ удаленіи больнаго отъ домашней обстановки и измѣненія имъ образа жизни. Какой-либо вредъ ваннъ авторъ рѣшается отрицать. Изъ 718 больныхъ, въ теченіе 10 лѣтъ, въ Наугеймѣ умерло четыре. Одинъ отъ апоплексіи послѣ слабой не углекислой ванны, гдѣ ванна не имѣла несомнѣнно дѣйствія, а скорѣй все можно поставить въ зависимость отъ неумѣреннаго употребленія вина. Двое другихъ—стариковъ—явились въ Наугеймъ въ послѣднемъ періодѣ съ общей водянкой и слабостью сердца. 4-й—въ началѣ лѣченія получилъ крупозную пневмонію.

Новый методъ, по его словамъ, уже принятъ въ учебникахъ, и мнѣніе, имѣющихъ вѣсъ, клиницистовъ и врачей относительно полученныхъ результатовъ—благопріятно. Въ доказательство этого положенія приводитъ мнѣніе Leyden'a [2]), который говоритъ, что дѣйствіе ваннъ (теплыхъ углекислыхъ и желѣзныхъ) возбуждаетъ сердце и при осторожномъ примѣненіи обѣщаетъ хорошіе результаты; указываетъ также на Лейхтенштерна, говоря, что онъ даже, при свойственномъ ему скептицизмѣ, не отрицаетъ ихъ значенія.

Въ своихъ работахъ Theod. Schott приводитъ всего 16 случаевъ, изъ которыхъ только два съ пороками клапановъ, а остальные, большею частью, съ ожиреніемъ сердца. Разбирая подробно эти краткія исторіи болѣзней, видно, что 15 изъ нихъ направлены спеціально противъ Oertel'евскаго способа лѣченія. Случаи съ пороками клапановъ, хотя и протекали благопріятно, тѣмъ не менѣе

---

[1]) Theod. Schott. Beitrag zur tonisierenden Wirkung kohlensäurehaltiger Thermalsoolbäder auf das Herz (Berliner klinische Wochenschrift. 1883 г, № 28).

Derselbe. Die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. 1887 г.

[2]) Prof. E. Leyden. Ueber die Herzkrankheiten in Folge von Ueberanstrengung.

имѣли рецидивы разстройства компенсаціи и должны были снова лѣчиться. Почти всѣ благопріятные результаты лѣченія удостовѣряются письмами на имя Schott'a, о которыхъ онъ упоминаетъ въ своихъ сообщеніяхъ.

Friedreich [1]) не упоминаетъ совсѣмъ о гидротерапіи сердца, дѣлая въ то же время крайне тщательный разборъ всѣхъ лѣкарственныхъ и гигіеническихъ мѣръ. Предлагаетъ весьма серьезно наблюдать за индивидуальными особенностями больнаго, за состояніемъ его силъ и питаніемъ вообще.

Lehmann [2]), признавая благопріятное и полезное дѣйствіе соленыхъ ваннъ, возбуждающихъ красноту кожи, при различныхъ сердечныхъ страданіяхъ, точно разграничиваетъ эти заболѣванія при назначеніи того или другаго способа лѣченія. Такъ, онъ говоритъ, что при hydropericardium свѣжаго происхожденія приносятъ пользу теплыя соленыя ванны. Дѣйствіе же холода и морскихъ купаній въ этихъ случаяхъ отрицаетъ. Остающіяся послѣ остраго сочленованнаго ревматизма свѣжія отложенія на клапанахъ, а равно недостаточности и стенозы клапановъ, протекаютъ хорошо при лѣченіи въ Реме и Наугеймѣ. При гипертрофіи сердца онъ находитъ полезнымъ примѣненіе холодныхъ полуваннъ и мѣстное дѣйствіе холода на грудь въ формѣ холодныхъ примочекъ, или пузыря со льдомъ. Теплыя ванны въ такихъ случаяхъ не переносятся. Расширеніе сердца, старые недостаточности и стенозы, аневризмы и атероматозные процессы сосудовъ служатъ противопоказаніемъ къ бальнеотерапіи, такъ какъ ванны, повышая сердечное и внутрисосудистое давленіе, могутъ повести къ неблагопріятнымъ результатамъ и даже смерти въ самой ваннѣ. Въ подобнаго рода формахъ заболѣваній самое лучшее воздерживаться отъ всякихъ ваннъ и назначать на курортахъ внутреннее употребленіе слабыхъ соленыхъ водъ, или сыворотки. Относительно благопріятнаго дѣйствія соленыхъ ваннъ въ вышепоименованныхъ свѣжихъ случаяхъ сердечныхъ заболѣваній авторъ уже дѣлалъ сообщеніе въ 1860 году, а дальнѣйшая разработка этого вопроса, по его словамъ, принадлежитъ Beneke.

Kisch [3]) говоритъ, что назначеніе ваннъ сердечнымъ больнымъ требуетъ большой осторожности; всего лучше, по его мнѣнію, годятся непродолжительныя полуванны не выше 25° R. Притомъ, считаетъ особенно необходимымъ правильное діэтическое содержаніе.

---

[1]) Friedreich. Болѣзни сердца. Переводъ Павлова. 1864 г. § 280).
[2]) Lehmann. Bäder und Brunnenlehre. 1877 г. (стр. 448, 481, 501 и 502).
[3]) Kisch. Die Balneotherapie bei Krankheiten des Herzens. 1876 г.

Онъ-же [1]) въ 1883 году снова подтверждаетъ и настаиваетъ на осторожномъ примѣненіи ваннъ у сердечныхъ больныхъ; ваннъ богатыхъ угольной кислотой совѣтуетъ избѣгать. Къ высказанному Beneke взгляду, что молодыя эндокардическія новообразованія на клапанахъ подъ вліяніемъ ваннъ могутъ всасываться, относится недовѣрчиво и заявляетъ, что въ этомъ отношеніи нужны дальнѣйшія разъясненія. Признаетъ вполнѣ полезнымъ при болѣзняхъ сердца молочное лѣченіе.

Winternitz [2]), строго разбирая физіологическую сторону водолѣченія. говоритъ, что явный дикротизмъ, высокій обратный толчекъ и слабыя эластическія колебанія зависятъ отъ пониженія кровянаго давленія; съ повышеніемъ же артеріальнаго давленія обратная волна дѣлается ниже, а эластическія волны должны быть выше. Термическія возбужденія повышаютъ давленіе въ аортальной системѣ. Этого достаточно вполнѣ, чтобы измѣрить ту заслугу, которую гидротерапія можетъ сдѣлать при раціональномъ лѣченіи органическихъ пороковъ сердца. Авторъ говоритъ, что, гдѣ, вслѣдствіе пороковъ клапановъ, давленіе въ артеріальной системѣ понижено, и явились признаки разстройства компенсаціи, гидротерапія въ высшей степени раціональна. Онъ утверждаетъ, что нѣтъ средства, которое бы въ такой же степени способно было урегулировать давленіе въ сосудистой системѣ, какъ методическое соотвѣтственно примѣняемое термическое возбужденіе. Настаиваетъ на употребленіи холодныхъ душъ и холодныхъ обтираній, подъ вліяніемъ чего увеличивается отдѣленіе мочи, исчезаютъ гидропическія явленія и альбуминурія. Приводитъ нѣсколько случаевъ пороковъ сердца, гдѣ дигиталисъ не помогалъ; а блистательные результаты получались отъ примѣненія сперва прохладныхъ, а затѣмъ холодныхъ вѣерообразныхъ душъ на область спины, въ продолженіе 3—4 секундъ. Приэтомъ, назначалась строгая молочная діэта до $3^1/_2$ литръ въ сутки.

Groodel [3]), изъ Наугейма, говоритъ, что, вообще, трудно установить правило, какіе больные подлежатъ лѣченію ваннами, такъ какъ онъ часто въ чисто нервныхъ формахъ получалъ отрицательный результатъ; при этомъ описываетъ весьма подробно случай anginae pectoris, окончившійся летально (скоропостижная смерть) послѣ примѣненія нѣсколькихъ ваннъ. При вскрытіи найденъ былъ склерозъ вѣнечныхъ артерій.

---

[1]) Derselbe. Grundriss der klinischen Balneotherapie. 1883 г.

[2]) Winternitz. Die Hydrotherapie. 1877—1880 гг. (стр. 65—67; 183—192 и 442).

[3]) Groedel. Behandlung Herzkranken (Berlin. klin. Wochenschrift. 1883 г., № 25).

Что касается, говоритъ авторъ, старыхъ пороковъ клапановъ, то каждый врачъ съ полнымъ правомъ можетъ затрудниться посадить такого больнаго въ ванну. Въ совершенно свѣжихъ случаяхъ признаетъ хорошее дѣйствіе ваннъ и говоритъ, что послѣ нихъ, какъ и послѣ дигиталиса, даже при разстройствѣ компенсаціи, иногда исчезали отеки и водянка живота; улучшеніе обыкновенно держалось дольше, чѣмъ послѣ дигиталиса и разстройства снова наступали только черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Менѣе благопріятные результаты были, по его словамъ, у больныхъ съ пороками сердца при одновременной альбуминуріи; если дѣло касалось крѣпкихъ субъектовъ—ванны переносились хорошо, количество бѣлка уменьшалось; наоборотъ, у слабыхъ больныхъ ванны переносились плохо, ослабляли больнаго, и количество бѣлка увеличивалось. Имѣющій за себя многое, по словамъ автора, высказанный взглядъ Beneke о больныхъ съ атероматознымъ процессомъ артерій, что они не подходятъ къ лѣченію въ Наугеймѣ, требуетъ еще разъясненій.

Scholz [1]). изъ Cudowa, на 5-мъ съѣздѣ нѣмецкихъ бальнеологовъ въ Берлинѣ сдѣлалъ докладъ о хорошемъ вліяніи углекисло-желѣзистыхъ ваннъ при болѣзняхъ сердца.

Eichhorst [2]) говоритъ, что, въ виду предложеній Beneke, можно испытать примѣненіе разсольныхъ ваннъ для всасыванія свѣжихъ эндокардическихъ разращеній. По его мнѣнію, въ большинствѣ случаевъ, терапія должна быть направлена къ поддержанію уравновѣшеннаго состоянія, что достигается вѣрнѣе всего діэтическими мѣрами. Признаетъ необходимость движенія больныхъ на чистомъ воздухѣ, съ тѣмъ, чтобы эти прогулки не были продолжительны, не утомляли больнаго. Предлагаетъ осторожность при употребленіи какъ прохладныхъ, такъ и теплыхъ ваннъ, такъ какъ не всѣ больные ихъ переносятъ.

Авторъ [3]) въ 1887 году говоритъ, что изъ больныхъ, которыхъ онъ посылалъ въ Наугеймъ въ послѣдніе два года,—одинъ, страдавшій порокомъ двустворчатаго клапана, послѣ двухкратнаго пребыванія тамъ, совершенно выздоровѣлъ, а двое другихъ съ тѣмъ же порокомъ представляли рѣзкое и стойкое улучшеніе.

O. Leichtenstern [4]) говоритъ, что немного болѣзней сердца, къ которымъ могло бы быть приложено лѣченіе минеральными водами

---

[1]) Scholz. Рефератъ помѣщ. во „Врачѣ" за 1883 г., № 11-й и въ Berlin. klin. Wochenschr. 1883 г., № 15.

[2]) Проф. Eichhorst. Руководство къ частной патологіи и терапіи. Перев. Шапиро. 1886 г. (стр. 158 и 159).

[3]) Онъ же. Дополненіе къ 1-му тому по 3-му нѣмецк. изданію. Переводъ Шапиро. 1887 г.

[4]) O. Leichtenstern. Общая бальнеотерапія. Перев. Милютина. 1884 г. (стр. 108, 218).

и купаньями въ нихъ; сюда могутъ относиться страданія, въ которыхъ мускульная сила сердца не слишкомъ понижена, отеки и другіе признаки недостаточности сердца еще не явились и сохранилось удовлетворительное общее состояніе.

Въ другомъ мѣстѣ, авторъ говоритъ, что не можетъ быть рѣчи о специфическомъ дѣйствіи содержащихся въ ваннѣ CO_2, хлористаго натра и пр., равно какъ не можетъ быть рѣчи о специфическихъ показаніяхъ къ употребленію CO_2 въ ваннахъ при разнообразныхъ болѣзняхъ, такъ какъ неизвѣстно количественное раздраженіе нервовъ кожи тою или другою составною частью ванны.

E. Hoffmann [1]), выходя изъ того положенія, что анатомическое распознаваніе сердечныхъ пороковъ не всегда возможно и не рѣдко оказывается ошибочнымъ, даже и тамъ, гдѣ при жизни суть заболѣванія казалась ясной, утверждаетъ, что при лѣченіи сердечныхъ больныхъ нельзя руководствоваться анатомическимъ распознаваніемъ, а практичнѣе различать нѣсколько общихъ клиническихъ типовъ: 1) сердце увеличено вправо и влѣво, рѣзкая синюха лица и разгибательныхъ поверхностей у суставовъ; ясное переполненіе венной системы безъ малокровія; увеличеніе печени, сильная наклонность къ отекамъ. Наперстянка оказываетъ малую пользу. Сюда относятся многіе случаи пороковъ двустворки нерѣдко съ одновременнымъ пораженіемъ и заслонокъ аорты. 2) Блѣдные, крайне малокровные больные съ умѣренными, или совершенно безъ отековъ, съ правильнымъ пульсомъ и болями въ области сердца. Увеличеніе сердца влѣво. Наперстянка не помогаетъ. Это типъ аортальныхъ пороковъ. 3) Типъ жирнаго сердца, могущій развиться при порокахъ и двустворки и аорты:—блѣдные, отечные люди съ увеличеніемъ сердца и вправо и влѣво. Затрудненіе дыханія. Слабость сердца. Ванны, по его мнѣнію, главную пользу приносятъ въ случаяхъ 1-го типа больныхъ.

Bode [2]), практикуя 21 годъ въ Наугеймѣ, не считаетъ его спеціальнымъ мѣстомъ для лѣченія сердечныхъ больныхъ. Онъ говоритъ, что, чѣмъ раньше по истеченіи эндокардита (вслѣдствіе сочленованнаго ревматизма) будетъ принято лѣченіе въ Наугеймѣ, тѣмъ больше надежды на всасываніе эндокардическаго эксудата и, такимъ образомъ, на предохраненіе отъ появленія настоящихъ недостаточностей или стенозовъ клапановъ. Съ хорошими результатами ведется лѣченіе больныхъ, у которыхъ еще не вполнѣ окончился эндокар-

---

[1]) E. Hoffmann. Рефератъ помѣщенъ во „Врачѣ“ за 1887 г., № 35 и въ Schmidt's Jahrb. T. 215, стр. 86.

[2]) W. Bode. Bad Nauheim, seine Kurmittel, Indicationen und Erfolge 1888 г. Рефер. помѣщенъ въ Berlin. klin.. Wochenschr. 1888 г. № 22.

дическій процессъ, или у которыхъ во время лѣченія появляются ревматическіе рецидивы съ признаками новаго эндокардита. Благопріятное условіе для полнаго излѣченія свѣжаго эндокардита составляетъ молодой возрастъ. У автора было всего три случая полнаго излѣченія, причемъ два относились къ возрасту отъ 14—16 лѣтъ. Улучшенія наблюдаются чаще и то послѣ нѣсколькихъ, изъ года въ годъ повторяющихся, лѣченій.

Относительно хроническихъ сердечныхъ заболѣваній, авторъ говоритъ, что „если и возможно въ рѣдкихъ случаяхъ посредствомъ лѣченія въ Наугеймѣ воспрепятствовать образованію порока сердца въ свѣжихъ формахъ, то уже въ существующихъ органическихъ порокахъ излѣченіе находится внѣ всякой возможности; здѣсь можетъ быть рѣчь лишь только объ улучшеніи субъективныхъ ощущеній больнаго". Физіологическое дѣйствіе ваннъ авторъ до сихъ поръ считаетъ для себя вопросомъ. Авторъ говоритъ, что, „признавая, вообще, пользу сердечной гимнастики, онъ никогда не видѣлъ такого значительнаго и стойкаго уменьшенія сердца, на которое указываетъ Aug. Schott". Вообще, болѣе лучшіе результаты Bode получалъ отъ ваннъ при ожиреніи сердца, при его переутомленіи, но въ остальныхъ случаяхъ лишь временное улучшеніе субъективныхъ ощущеній. Въ результатѣ онъ снова иронически высказывается о специфичности наугеймскаго лѣченія. Весьма цѣнно, что авторъ далекъ отъ преувеличенныхъ восхваленій и даетъ лишь объективно то, что онъ изслѣдовалъ; онъ часто протестуетъ противъ широкихъ надеждъ и ожиданій.

Гидротерапія болѣзней сердца уже давно въ широкихъ размѣрахъ примѣнялась французскими врачами въ формѣ, главнымъ образомъ, холодныхъ душъ и обтираній.

Peter [1]) у сердечныхъ больныхъ примѣнялъ завертываніе въ мокрыя простыни, растираніе губкой, смоченной въ холодной водѣ и души. Черезъ 10 лѣтъ авторъ говоритъ, что при лѣченіи органическихъ пороковъ предпочтеніе нужно отдавать наперстянкѣ и молочной діэтѣ. Относительно примѣненія ваннъ онъ совѣтуетъ дѣйствовать крайне осторожно.

Prof. Sée [2]) говоритъ, что теплыя и даже тепловатыя ванны не годятся никакому сердечному больному; можно употреблять ванны только съ гигіенической цѣлью. Онъ предлагаетъ вычеркнуть изъ списка сердечныхъ средствъ всѣ термическія ванны. Признаетъ хоро-

---

[1]) Peter. Leçons de clinique médicale. T. I, 1873 г.
Онъ же. Du traitement des maladies organiques du coeur. 1883 г.
[2]) Prof. G. Sée. Du diagnostic et du traitement des maladies du coeur. 1883 г.

шее дѣйствіе душъ на сердечныхъ больныхъ и то лишь въ формахъ нервнаго происхожденія.

Dujardin-Beaumetz [1]) придаетъ большое значеніе, при лѣченіи сердечныхъ больныхъ, діэтѣ, климатическимъ условіямъ и, въ то же время, считаетъ возможнымъ назначеніе теплыхъ ваннъ, если ихъ брать не слишкомъ часто и не очень долго оставаться въ ваннѣ. Онъ, вмѣстѣ съ Beni-Barde'омъ, считаетъ гидротерапію при компенсированныхъ порокахъ сердца противопоказанной.

Въ 1888 году, авторъ снова подтверждаетъ, что, по его мнѣнію, органическія болѣзни сердца составляютъ рѣшительное противопоказаніе къ примѣненію гидротерапіи. Онъ говоритъ, что, если иногда и наблюдалось излѣченіе сердечныхъ разстройствъ дѣйствіемъ холодной воды, то этотъ фактъ объясняется тѣмъ, что разстройства, зависящія отъ анеміи, смѣшивали съ разстройствами, обусловленными поврежденіемъ заслонокъ.

Среди итальянскихъ врачей гидротерапія при болѣзняхъ сердца также имѣла мѣсто.

Проф. Capozzi [2]) доказываетъ полезность общихъ ваннъ при нѣкоторыхъ сердечныхъ страданіяхъ.

Willani [3]) опубликовалъ 13-ть наблюденій эндоперикардита, съ страданіями отверстій и безъ нихъ, лѣченныхъ ваннами. Изъ своихъ наблюденій авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) ванны, даже и при порокахъ сердца, не всегда противопоказаны. 2) Всякій разъ, когда утолщеніе одного или нѣсколькихъ клапановъ не вызываетъ еще разстройствъ въ кровообращеніи, не слѣдуетъ запрещать ванны.

Начало примѣненія гидротерапіи въ болѣзняхъ сердца у насъ, въ Россіи, отвѣчало скорѣй гигіеническимъ цѣлямъ. Литературныя данныя того времени скудны, не полны; вопросъ затрагивался слегка и большинствомъ рѣшался отрицательно.

Проф. Кремянскій [4]), говоря о благодѣтельномъ вліяніи сѣверо-кавказскихъ минеральныхъ водъ на организмъ, только вскользь упоминаетъ о назначеніи сердечнымъ больнымъ ваннъ въ Ессентукахъ, Желѣзноводскѣ и Кисловодскѣ и то съ цѣлью лишь гигіенической. Въ своихъ выводахъ онъ даже старается исключить этихъ больныхъ, какъ неизлѣчимыхъ, такъ какъ они своимъ числомъ (20) увеличивали бы процентъ неблагопріятнаго дѣйствія водъ.

[1]) Dujardin-Beaumetz. Leçons de clinique thérapeutique. Перев. Петрункевича. Вып. I, 1882 г. и перев. Груздева. 1888 г.

[2]) [3]) Prof. Capozzi и д-ръ Willani. Цитир. Dujardin-Beaumetz leçons de clinique thérapeutique. 1882 г. Перев. Петрункевича. Вып. I.

[4]) Кремянскій. Сборникъ матеріаловъ для изученія Кавказскихъ минер. водъ. Т. I. 1873 г.

Ивановъ [1]), изъ Желѣзноводска, указываетъ на примѣненіе тепловатой ванны только у одного больнаго, который страдалъ хроническимъ ревматизмомъ и порокомъ клапановъ аорты. Больной пилъ Ессентукскую воду № 17 и принималъ ванны № 23, въ результатѣ уничтоженіе ревматической боли, но порокъ сердца въ томъ же состояніи.

О. Мочутковскій [2]) говоритъ, что больные съ ясно выраженными органическими пороками сердца не должны быть допускаемы къ лиманному лѣченію. Въ другомъ мѣстѣ онъ заявляетъ, что изъ страдавшихъ ревматизмомъ принимались на лиманъ только тѣ, которые не представляли органическихъ разстройствъ сердца или сосудовъ. Эта предосторожность соблюдается весьма строго въ виду того, что дѣйствіе лиманныхъ ваннъ (температура и плотность среды) сильно выражается прежде всего на сосудистой системѣ. На сколько безразличныя воды пользуются хорошей славой въ случаяхъ ревматизма, сопровождаемаго даже развитыми пороками сердца, на столько же противоположную репутацію пріобрѣли лиманы. Въ подтвержденіе этого авторъ приводитъ случай недостаточности двустворчатой заслонки, значительно ухудшившійся отъ лиманныхъ ваннъ.

Пинскеръ [3]), говоря о лѣченіи ревматизма лиманомъ, замѣчаетъ, что, само собой разумѣется, лиманъ противопоказанъ при осложненіи ревматизма ясно выраженнымъ эндокардитомъ.

Бертенсонъ и Воронихинъ [4]), говоря о назначеніи минеральныхъ водъ, грязей и морскихъ купаній при различныхъ страданіяхъ, о болѣзняхъ сердца не упоминаютъ. Вообще же высказываютъ сомнѣніе и совѣтуютъ осторожность при употребленіи морскихъ купаній при порокахъ сердца.

Финкельштейнъ [5]), разбирая литературныя данныя по гидротерапіи сердечныхъ заболѣваній, не представляя ни одного личнаго наблюденія и выходя, слѣдовательно, изъ чисто теоретическихъ соображеній, высказываетъ укоръ и относится недоброжелательно ко многимъ, кто скептически смотритъ на гидротерапію сердца и держится, по словамъ автора, рутинно-установившагося анатомо-пато-

---

[1]) Ивановъ. Отчетъ наблюденій надъ больными, лѣчившимися въ Желѣзноводскѣ. (Тотъ же сборникъ).

[2]) О. Мочутковскій. Матеріалы къ изученію врачебной стороны Одесскихъ лимановъ. 1876 г.

[3]) Пинскеръ. Морскія и лиманныя купанья въ Одессѣ. 1881.

[4]) Бертенсонъ и Воронихинъ. Минер. воды, грязи и морскія купанья въ Россіи и за границей. 1884 г.

[5]) Финкельштейнъ. Къ бальнеотермотерапіи болѣзней сердца. 1886. Протоколы засѣданій одесскаго Бальнеологическаго общества. 1883—1887 г. Реф. во „Врачѣ“ 1886 г. № 40.

логическаго положенія, будто бы не только болѣе или менѣе застарѣлыя, но даже и свѣжія измѣненія въ тканяхъ сердца и его заслонкахъ, не способны къ обратному развитію.

Верницъ [1]), раздѣляя вполнѣ взглядъ Финкельштейна, приводитъ три случая изъ своихъ наблюденій и утверждаетъ, что одесскіе лиманы весьма удовлетворительно дѣйствуютъ при болѣзняхъ сердца.

1-й случай. Insufficient. valv. mitralis, dilatatio ventricul. utrinsque cordis и разстройство компенсаціи. Назначались теплыя лиманныя ванны, разбавленныя прѣсной водой. Температура ваннъ отъ 27—26° R. Продолжительность отъ 5—10 минутъ. Замѣтное улучшеніе.

2-й случай. Insufficientia et stenosis valv. mitralis. Dilatatio cordis. Отековъ не было. Назначены лиманныя ванны 27—24° R; причемъ авторъ слѣдовалъ методу, указанному Schott'омъ. Къ ваннамъ прибавляли сначала по 1/2 фунта, а потомъ по 1 фунту двууглекислаго натра и соляной кислоты. Продолжительность ваннъ 6—15 минутъ. Кромѣ ваннъ, больному назначалась питательная пища, прогулки по мѣрѣ силъ и разъ въ день одинъ сеансъ пассивной гимнастики въ продолженіе 20 минутъ.

Послѣ шестинедѣльнаго лѣченія—уменьшеніе размѣровъ сердца, сердцебіеній и одышки; но результаты выслушиванія остались тѣ же.

3-й случай, по словамъ автора, указываетъ, насколько безопасно умѣренное примѣненіе теплыхъ ваннъ при разстройствахъ компенсаціи. Больной, 78 лѣтъ. Сердце нѣсколько увеличено, прикрыто эмфизематозными легкими. Артеріи извилисты, плотны. Пульсъ аритмиченъ, съ перебоями, плохо считается. Сердечные тоны не чисты. По временамъ астматическіе припадки. Отекъ ногъ. Назначены теплыя ванны 28—27° R. съ прибавленіемъ 1/4 части лиманной воды. Ванны дѣлались черезъ день и больной получалъ t. strophanti по 5 капель 3 раза въ день. Послѣ шести ваннъ—замѣтное улучшеніе.

Въ послѣдніе годы лѣченіе ваннами сердечныхъ больныхъ дало прекрасные результаты въ клиникахъ такихъ компетентныхъ лицъ, какъ проф. С. П. Боткинъ и В. А. Манассеинъ.

Въ своихъ клиническихъ лекціяхъ С. П. Боткинъ [2]) говоритъ, что „не смотря на анатомическое страданіе сердца, мнѣ не рѣдко удавалось достигать блестящихъ результатовъ употребленіемъ тепловатыхъ общихъ ваннъ температуры около 28° R., которыя,

[1]) Верницъ. Къ бальнеотерапіи болѣзней сердца. Отчетъ по грязелиманному лѣчебному заведенію Клейнъ-Либенталь. Рефер. помѣщ. въ „Медицинскомъ Обозрѣніи“. 1888 г., № 3.

[2]) Проф. С. П. Боткинъ. Еженедѣльная клиническая газета. 1885 г.

для большей осторожности, я предлагаю вначалѣ употреблять на короткое время, не болѣе 10 минутъ и не погружая въ первые разы всего тѣла въ ванну; впослѣдствіи, убѣдившись нерѣдко въ успокоительномъ дѣйствіи тепловатой ванны на дѣятельность сердца и на уменьшеніе раздражительности прессорныхъ аппаратовъ—время пребыванія въ ваннѣ удлиняется до ½ часа и вмѣстѣ съ этимъ ванна, которая вначалѣ достигаетъ только пояса, постепенно дѣлается полной". Совмѣстно съ ваннами примѣняется и фармацевтическое лѣченіе.

Проф. В. А. Манассеинъ [1]) употребляетъ въ своей клиникѣ при болѣзняхъ сердца уже въ теченіе 10 лѣтъ тепловатыя ванны съ очевидной пользой. Проф. говоритъ, что „руководясь самочувствіемъ больныхъ, назначаютъ имъ ванны ежедневно или черезъ день; въ выборѣ температуры (36—32° Ц.) и времени руководятся тоже, насколько возможно, ощущеніемъ больныхъ, которые очень скоро научаются судить—послѣ какой ванны они чувствуютъ себя всего лучше".

Въ клиникѣ проф. Д. И. Кошлакова д-ръ Дашкевичъ [2]), работая по опредѣленію азотистаго обмѣна у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи, примѣнялъ нѣкоторымъ больнымъ искусственныя наугеймскія ванны.

Случай I. Insufficient. valvul. mitralis. Разстройство компенсаціи въ 8 разъ. Arteriosclerosis. Anasarca. Ascites. Одышка. Послѣ 15-ти-дневнаго употребленія t. strophanti, почти полная компенсація. Больной оставался безъ лѣченія 4 дня, а затѣмъ назначены ванны по способу Schott'а. Сдѣлано всего шесть ваннъ. Значительное ухудшеніе. Послѣ назначенъ дигиталисъ; результаты прекрасные. За періодъ лѣченія ваннами замедленіе азотистаго обмѣна.

Случай II. Insufficient. valvul. aortae et valv. mitralis. Отеки появились за мѣсяцъ до поступленія въ клинику. Одышка и сердцебіеніе. Назначенъ дигиталисъ. Улучшеніе. Недѣля безъ лѣченія. Искусственныя наугеймскія ванны черезъ день. Сдѣлано шесть ваннъ. Отеки не уменьшились. Назначенъ кофеинъ. Отеки исчезли, и больной выписался съ явленіями полной компенсаціи.

Случай III. Stenosis et insufficient. valv. mitralis. Черезъ два дня послѣ поступленія въ клинику назначены искусственныя наугеймскія ванны. Во время первой ванны появились угрожающія явленія: сильная одышка, едва ощутимый пульсъ. Больная взята

---

[1]) Проф. В. А. Манассеинъ. Газета „Врачъ", за 1886 г., № 40 и 1887 г., № 35.

[2]) К. Дашкевичъ. Матеріалы для опредѣленія азотистаго обмѣна у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи. Дисс. 1888 г.

изъ ванны. Назначенъ дигиталисъ, но безъ успѣха. Черезъ 2 недѣли летальный исходъ.

Случай IV. Insufficientia valv. mitralis. Отеки голеней. Черезъ 3 дня по поступленіи въ клинику назначены искусственныя наугеймскія ванны. Сдѣлано 12 ваннъ съ постепенно увеличиваемымъ количествомъ CO_2 и пониженіемъ температуры съ 27—23° R. Отеки пропали. Поперечникъ сердца уменьшился; но аускультативныя изслѣдованія давали тѣ же результаты. Черезъ 4 дня снова появились отеки голеней, и тогда былъ назначенъ дигиталисъ. Вскорѣ полная компенсація. Относительно этого случая авторъ задается вопросомъ,— не разумнѣе ли было въ самомъ началѣ дать дигиталисъ? Пока не имѣемъ, говоритъ авторъ, точно опредѣленныхъ и ясно формулированныхъ показаній и противопоказаній къ употребленію искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ, пока видимъ блестящіе результаты, главнымъ образомъ, въ рукахъ врачей на бальнеологическихъ станціяхъ, пока клиническій матеріалъ скуденъ, а собственный опытъ практическихъ врачей бѣденъ, — значеніе искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ, какъ сердечной гимнастики, требуетъ еще дальнѣйшей разработки и доказательствъ.

II.

Перехожу теперь къ собственнымъ наблюденіямъ надъ дѣйствіемъ искусственныхъ тепловатыхъ наугеймскихъ ваннъ на сердечныхъ больныхъ. Познакомившись болѣе точно съ литературными источниками этого вопроса, а главнымъ образомъ руководствуясь указаніями братьевъ Aug. и Theod. Schott'овъ въ цѣломъ рядѣ ихъ статей, я горячо принялся за дѣло, подстрекаемый тѣми блестящими результатами, которые получены въ Наугеймѣ. Первое и главное, что руководило мною,—это полная осторожность и возможная тщательность во всѣхъ деталяхъ примѣненія ваннъ у сердечныхъ больныхъ.

У всѣхъ больныхъ лѣченіе начиналось съ разведенныхъ и освобожденныхъ отъ угольной кислоты ваннъ. Для приготовленія каждой ванны я бралъ на 250 литръ воды 1 — 1½% поваренной соли и 1—1½% (pro mille) хлористаго кальція. Для этой цѣли была приспособлена обыкновенная госпитальная ванна, въ которой на стѣнкѣ сдѣлана черта, указывающая на уровень воды отъ 20 ведеръ. Температура ваннъ не превышала 27° R. По мѣрѣ при-

вычки больныхъ, температура ваннъ понижалась постепенно, не превышая $1/2$ градуса каждый разъ и совмѣстно съ этимъ увеличивалось количество поваренной соли и хлористаго кальція. Послѣ трехъ, иногда пяти, такихъ ваннъ, что всецѣло ставилось въ зависимость отъ самочувствія больныхъ, я начиналъ прибавлять въ ванну двууглекислый натръ и соляную кислоту для развитія въ ваннѣ угольной кислоты. Первыя ванны съ угольной кислотой содержали, кромѣ вышеназванныхъ количествъ поваренной соли и хлористаго кальція, по 100 грм. соды и 42% соляной кислоты. При своихъ опытахъ, я употреблялъ acidum muriaticum crudum (25%). По вычисленіи, оказалось, что такой концентраціи соляной кислоты я долженъ былъ взять на 100 грм. соды—167 грм. Постепенно количество соды и кислоты увеличивалось до 1 килогрм. Сперва въ водѣ ванны разводились поваренная соль и хлористый кальцій, а затѣмъ сода;—тотчасъ, передъ тѣмъ какъ посадить больнаго въ ванну, стклянка съ притертой пробкой, содержащая соляную кислоту, опускалась на дно ванны, открывалась тамъ и медленно водилась по дну минуты двѣ, пока вся соляная кислота, благодаря своему высокому удѣльному вѣсу, не переходила въ ванну, что узнавалось по совершенному просвѣтленію воды ванны, до того бывшей отъ прибавленія соды слегка бѣловато-мутноватой. Иногда примѣнялся другой способъ прибавленія соляной кислоты къ ваннѣ, предложенный Aug. Schott'омъ и состоящій въ томъ, что, послѣ разведенія поваренной соли, хлористаго кальція и соды, кислота приливалась осторожно къ ваннѣ, слегка касаясь поверхности воды горлышкомъ стклянки. Въ этомъ случаѣ, передъ тѣмъ какъ посадить больнаго, скопившаяся надъ ванной угольная кислота смахивалась полотенцемъ. Приготовленіе такихъ ваннъ и пребываніе больнаго въ нихъ происходило всегда въ моемъ присутствіи, причемъ обращалось самое тщательное вниманіе на время продолжительности ванны и, особенно, на самочувствіе больнаго. Минутъ за пять до ванны, у больнаго еще въ госпитальной палатѣ, а не въ ванной комнатѣ, измѣрялась температура, считались пульсъ и число дыханій, снималась кривая пульса посредствомъ сфигмографа Дэджена (Dudgeon) и опредѣлялось кровяное давленіе сфигмоманометромъ Basch'а, а также опредѣлялись границы сердца; затѣмъ, больной переходилъ въ ванную комнату (иногда больные перевозились туда на креслѣ), раздѣвался самъ, или при помощи служителя и осторожно, постепенно садился въ ванну. Голова всегда смачивалась прохладной водой. Первыя 1—2 минуты, больной сидѣлъ неподвижно, затѣмъ, ему разрѣшалось растирать себѣ грудь, животъ и ноги. Во время ванны считались пульсъ и дыханіе. Первыя ванны не дѣлались дольше 5

минутъ. Затѣмъ, время прибавлялось постепенно, но никогда не превышало 20 минутъ. По окончаніи назначеннаго времени, больной осторожно выходилъ изъ ванны, закрывался одной, или двумя сухими простынями, вытирался ими при помощи служителя, а затѣмъ одѣвался и переходилъ въ палату, или перевозился туда на креслѣ. При незначительномъ утомленіи послѣ ванны и одѣваній, больной, обыкновенно, отдыхалъ нѣсколько минутъ въ ванной комнатѣ. Послѣ каждой ванны измѣрялась температура, считались пульсъ и дыханіе, опредѣлялись границы сердца, измѣрялось кровяное давленіе и снималась кривая пульса. Ванны, обыкновенно, дѣлались одинъ разъ въ день, а иногда черезъ день и черезъ два, въ зависимости отъ самочувствія больнаго, и назначались всегда утромъ отъ 10 до 12 часовъ, въ рѣдкихъ только случаяхъ отъ 3 до 5 часовъ дня. Спустя часа два послѣ ванны, снова производились тѣ же изслѣдованія, которыя были дѣлаемы до ванны и послѣ ея окончанія. Помимо всего этого, ежедневно утромъ опредѣлялся вѣсъ больнаго, собиралось суточное количество мочи, опредѣлялся ея удѣльный вѣсъ, реакція и производилось изслѣдованіе на бѣлокъ при помощи альбуминиметра Essbach'а [1]). Реактивомъ въ данномъ случаѣ служилъ слѣдующій растворъ: acidi picronitrici 5,0, acidi citrici 10,0 и aq. destillatae 485,0.

Считаю здѣсь умѣстнымъ сказать нѣсколько словъ объ опредѣленіи кровянаго давленія сфигмоманометромъ Basch'а и о сфигмографѣ Дэджена.

При опредѣленіи артеріальнаго кровянаго давленія, я вполнѣ держался совѣтовъ и указаній Basch'а [2]) въ его статьяхъ. При полной экстензіи кисти пелотъ сфигмоманометра ставился на art. radialis соотвѣтственно головкѣ луча, къ которой артерія и прижималась до прекращенія пульсаціи. Мѣсто для изслѣдованія всегда было одно и то же и отмѣчалось дерматографомъ. Лишь по приставленіи пелота замѣчалось пульсовое колебаніе стрѣлки, давленіе на пелотъ усиливалось и значительно переходило норму; затѣмъ, проконтролировавъ отсутствіе периферическаго пульса, ослаблялось постепенно давленіе на пелотъ до перваго колебанія стрѣлки, которое и отмѣчалось. Вполнѣ соглашаясь со всѣми положеніями д-ра

---

[1]) Буржанскій. Описаніе прибора Essbach'а. Газета „Врачъ“ 1886 г. № 49. Студентъ Соколовъ. Количественное опредѣленіе бѣлка въ мочѣ аппаратомъ Essbach'а. (Еженедѣльная клиническая газета. 1887 г.).

[2]) Basch. Berlin. klin. Wochenschr. 1887 г. №№ 11—16.
Derselbe. Der Sphygmomanometer und seine Verwerthung in der Praxis. 1887 г.

Благовѣщенскаго [1]) о преимуществахъ этого способа, какъ вполнѣ удовлетворяющаго клиническимъ цѣлямъ, я считаю необходимымъ добавить, что для болѣе точныхъ сфигмоманометрическихъ наблюденій необходимо какъ можно чаще наполнять приборъ водой, по крайней мѣрѣ, одинъ разъ въ сутки, такъ какъ взвѣшиваніе его давало различныя цифры уже вскорѣ послѣ примѣненія, а черезъ 24 часа разница была уже довольно ощутимая. На art. temporalis изслѣдованія мною никогда не производились, такъ какъ къ этому не было показаній, да и способъ наложенія пелота едва ли выполнимъ.

Кривыя пульса почти во всѣхъ случаяхъ снимались при помощи сфигмографа Dudgeon'а, который я считаю вполнѣ удовлетворяющимъ цѣли по простотѣ устройства и легкости примѣненія. Проф. К. Ф. Славянскій [2]) демонстрировалъ его въ засѣданіи общества русскихъ врачей, какъ представляющій болѣе удобствъ для примѣненія сравнительно съ другими инструментами подобнаго рода, такъ и потому, что онъ сравнительно очень дешевъ. Главныя преимущества этого сфигмографа заключаются въ томъ, во-первыхъ, что установка его не требуетъ столько времени, какъ, напр., Марееvскаго сфигмографа и, во-вторыхъ, въ томъ, что, при его употребленіи можно весьма точно регулировать степень давленія пелота на артерію, что узнается передвиганіемъ винта съ дѣленіями, причемъ, каждое изъ нихъ соотвѣтствуетъ драхмѣ. Измѣненный сфигмографъ Дэджена Ричардсономъ едва ли представляетъ улучшеніе въ практическомъ отношеніи, такъ какъ весьма нерѣдко пластинка, по которой передвигается грузъ, какъ регуляторъ давленія на артерію, надавливая на возвышеніе большаго пальца (thenar), мѣшаетъ передвиженію груза и тѣмъ затрудняетъ правильную установку инструмента.

У большинства сердечныхъ больныхъ, наблюдаемыхъ мною, примѣнялась пассивная гимнастика, а также гимнастика съ сопротивленіемъ. Частное описаніе будетъ приведено подробно при изложеніи исторій болѣзни. Вообще же скажу, что пассивная гимнастика примѣнялась и состояла въ формѣ сгибаній и розгибаній, ротацій о супинацій, круговыхъ движеній и т. п. Принималось за правило начинать съ движеній осторожныхъ и постепенно переходить къ болѣе энергичнымъ. Движенія съ сопротивленіемъ со стороны больнаго никогда не примѣнялись въ первые дни лѣченія. Гимнасти-

[1]) Благовѣщенскій. О вліяніи общихъ холодныхъ обливаній на азотистый метаморфозъ, артеріальн. кров. давл. и пр. Дисс. 1888 г.

[2]) Проф. Славянскій. Протоколъ засѣданія общ. русск. врачей. 24 сент. 1881 г. № 2.

ческія упражненія назначались какъ въ дни ваннъ, такъ и въ свободные отъ нихъ.

Время отъ времени производилось изслѣдованіе силы мышцъ при помощи овальнаго ручнаго динамометра Regnault'а, каждое дѣленіе котораго равнялось одному фунту.

Въ одномъ случаѣ опредѣлялась спирометрическая емкость легкихъ.

НАБЛЮДЕНІЕ I.

Insufficientia valvul. aorticarum et stenosis ostii arteriosi sinistri.

Томашъ-Почковскій, отставной рядовой, 50 лѣтъ, поступилъ въ клинику 3 мая 1888 года.

Anamnesis. Заявляетъ, что сердцебіеніе и одышка безпокоятъ его давно; отмѣтить приблизительно срокъ начала этого заболѣванія не можетъ, хотя припоминаетъ, что, когда ему было лѣтъ 13—14, осенью ломило ноги, и онъ нѣкоторое время не могъ ходить. Ухудшеній въ его состояніи, выражающихся сильными болями въ сторонѣ сердца, одышкой, рѣзкимъ сердцебіеніемъ и отеками ногъ отмѣчаетъ четыре въ послѣдніе два года; ухудшенія эти совпадали, каждый разъ, съ наступленіемъ весны и глубокой осени и заставляли его лечь въ больницу.

Status praesens. Слабая anasarca. Ascites. Одышка. Замѣтна пульсація сонныхъ и подключичныхъ артерій. Пульсъ средняго наполненія, 100 въ минуту, дыханій 28. Ціанозъ небольшой лица. Артеріи извилисты. Толчекъ сердца въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ по лѣвой мамиллярной линіи; также ощутимъ въ подложечной области. Лѣвая половина груди какъ бы немного увеличена. Относительная или глубокая сердечная тупость вверху начинается съ нижняго края 2-го ребра по лѣвой парастернальной линіи, а съ 3-го ребра уже переходитъ въ абсолютную. Поперечникъ сердца увеличенъ. Вправо относительная тупость до правой парастернальной, а абсолютная на одинъ ctm. за срединную линію. Влѣво относительная тупость на 2 ctm. за сосковую, а абсолютная начинается на сосковой линіи. Печеночное притупленіе по сосковой линіи начинается съ 6-го ребра, по аксиллярной—съ 7-го межребернаго промежутка; тупой звукъ печени не доходитъ до пупка на 3 ctm. Изслѣдованіе селезенки перкуссіей не удается. При выслушиваніи сердца:—у верхушки два шума, причемъ, діастолическій менѣе ясенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты тоже два шума, причемъ діастолическій рѣзко выраженъ, акцентированъ. На легочной

артеріи весьма неясный первый тонъ (скорѣе шумъ) и второй шумъ. Въ сонныхъ артеріяхъ одинъ шумъ, совпадаетъ съ систолой; въ бедренныхъ артеріяхъ тоже шумъ. Въ легкихъ распространенные сухіе хрипы; въ нижнихъ доляхъ по мѣстамъ влажные. Перкуссія на всемъ протяженіи легочной ткани—ясный звукъ, только сзади и слѣва слабое притупленіе. Животъ великъ; ощущеніе зыбленія почти доходитъ до пупка при стоячемъ положеніи больнаго и перкуссія этого отдѣла даетъ тупой звукъ. Мускулатура, вообще, развита плохо. Отеки голеней рѣзко выражены особенно у лодыжекъ. Больной жалуется на одышку, не позволяющую лежать и на сердцебіеніе при незначительной ходьбѣ, или какой-нибудь работѣ. Плохой сонъ. Запоры. Мочи 600 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1022; слѣды бѣлка.

I. Съ 3—8 мая, больному назначенъ дигиталисъ въ формѣ infusum. Самочувствіе значительно улучшилось. Пульсъ 8-го числа 84, дыханій 26. Мочи 1500 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1020, одышка меньше, стулъ правильно. Дигиталисъ 8 числа оставленъ; Отъ 9-го до 14-го мая теплыя простыя ванны 28—29° R., которыя больной переносилъ хорошо. 10-го числа мочи было 3000 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1018. Ничтожные слѣды бѣлка. Обращено было главное вниманіе на питаніе больнаго: назначена 2-я ординарная порція—котлета и молоко. Судя по скорбному листу, явленія были безъ измѣненій до 25-го мая; а съ этого времени больной снова сталъ жаловаться на одышку и кашель; появились сердцебіенія; отеки стали больше.

II. Съ 28-го мая начато лѣченіе тепловатыми искусственными наугеймскими ваннами, содержащими только поваренную соль и хлористый кальцій. Передъ назначеніемъ ваннъ, результаты объективнаго изслѣдованія были слѣдующіе: Вѣсъ тѣла 53850 грм., температура 37,2 Ц., пульсъ 100, слегка прыгающій, наполненіе среднее, дыханій 27, кровяное давленіе 160 mm. Толчекъ сердца, въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ на 1 ctm. влѣво отъ сосковой линіи, выраженъ не особенно рѣзко. Пульсація въ подложечной области. Верхняя граница относительнаго сердечнаго притупленія съ нижняго края 2-го ребра; вправо на 1 ctm. не доходитъ до правой парастернальной линіи; влѣво на 2 ctm. за сосковую. Абсолютно тупой звукъ сердца—вверху съ 3-го межребернаго промежутка по лѣвой парастернальной; вправо — срединная линія грудной кости; влѣво—сосковая. Тупой звукъ печени начинается съ 6-го ребра по сосковой линіи, по аксиллярной съ 8-го ребра и на два поперечныхъ пальца не доходитъ до пупка. При ощупываніи, печень болѣзненна. Границъ селезенки точно опредѣлить не удалось. При

выслушиванія. у верхушки сердца два шума, причемъ, діастолическій не ясенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты—тоже два шума, и діастолическій рѣзко выраженъ. На легочной артеріи весьма неясный первый тонъ и второй шумъ. Сонныя и подключичныя артеріи замѣтно пульсируютъ; въ сонныхъ артеріяхъ одинъ шумъ совпадаетъ съ систолой. Въ бедренныхъ артеріяхъ слышенъ шумъ. Въ нижнихъ отдѣлахъ обоихъ легкихъ сзади слышатся мелкопузырчатые влажные хрипы. Скопленіе жидкости въ животѣ доходитъ до пупка. Отекъ голеней одинаковъ и довольно рѣзко выраженъ. Окружность голеней у лодыжекъ 28 ctm., по срединѣ 37 ctm. Ціанозъ лица и рукъ. Блѣдность и рыхлость десенъ. Запоры. Суточное количество мочи 520 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1024. Слѣды бѣлка. Больной жалуется на кашель, одышку, сердцебіеніе при незначительной ходьбѣ и на безсонницу.

Утромъ, въ 11 часовъ, 28 мая назначена ванна, содержащая 250 литровъ (20 ведеръ) воды, 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ванны 27° R.; продолжительность 8 минутъ. Самочувствіе въ ваннѣ удовлетворительное. Пульсъ 100—98. Послѣ ванны температура 37,3. Пульсъ 97, наполненіе среднее. Дыханій 28. Кровяное давленіе 160 mm. Границы сердца тѣ же.

29. Сонъ плохъ. Вѣсъ тѣла 53900 грм. Со стороны сердца и легкихъ явленія безъ перемѣны. Запоры. Отеки in statu quo. Температура 37,1. Пульсъ 96, того же характера. Дыханій 28. Кровяное давленіе 164 mm. Мочи 400 куб. цент., удѣл. вѣсъ 1023. Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 10 минутъ. Въ ваннѣ первыя двѣ минуты больной сидѣлъ неподвижно, а затѣмъ растиралъ себѣ грудь и животъ. Одышка не увеличилась. Самочувствіе удовлетворительное. Послѣ ванны пульсъ 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 164 mm. Размѣры сердца тѣ же. Вечеромъ назначена клизма съ ol. ricini.

30. Ночью спалъ плохо. Утромъ головныя боли и общая разбитость. Ціанозъ лица и рукъ. Отеки ногъ немного больше,—окружность голеней у лодыжекъ 29½ ctm., замѣтна тѣстоватость на бедрахъ. Температура 37,3. Пульсъ 96, наполненіе посредственное. Вѣсъ тѣла 55110 грм. Дыханій 28. Кровяное давленіе 160 mm. Мочи 580 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1023. Ванны нѣтъ.

31. Ночью немного спалъ. Размѣры сердца безъ измѣненій. Печень на три поперечныхъ пальца не доходитъ до пупка, жестка на ощупь и болѣзненна. Отеки in statu quo. Въ легкихъ распространенные сухіе хрипы, въ нижнихъ доляхъ влажные мелкопузырчатые. Вѣсъ тѣла 55100 грм. Температура 37. Пульсъ 94, пры-

гающіи, средняго наполненія. Дыханій 27. Кровяное давленіе 158 mm. Мочи 480 куб. цент. Удѣл. вѣсъ 1024. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Въ ваннѣ самочувствіе удовлетворительное. Пульсъ 94. Послѣ ванны заявляетъ, что немного озябъ. Пульсъ 94, наполненіе среднее. Дыханіе 26. Кровяное давленіе 162 mm. Размѣры сердца тѣ же. Аппетитъ плохъ. Стулъ правильно.

1 іюня. Спалъ тревожно, частый кашель. Вѣсъ тѣла 56050 грм. Температура 36,7. Пульсъ 90, нѣсколько слабѣй. Кровяное давленіе 150 mm. Суточное количество мочи 500 куб. цент. Удѣл. вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Отеки, судя по измѣреніямъ, не больше. Со стороны сердца явленія тѣ же Водянка живота немного больше. Печень болѣзненна; границы тѣ же. Въ легкихъ и со стороны сердца нѣтъ перемѣнъ. Ванны нѣтъ.

2. Вѣсъ тѣла 56180 грм. Температура 36,7. Пульсъ 90, слабѣй, чѣмъ вчера. Кровяное давленіе 150 mm. Дыханій 27. Мочи 560 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1023. Бѣлка немного больше. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Отеки in statu quo.

Назначена ванна $26^1/_2{}^0$ R., содержащая 250 литръ воды, 2500 грм. поваренной соли; 250 грм. хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты (= 100 грм. 42% соляной кислоты). Продолжительность ванны 12 минутъ. Измѣненій въ самочувствіи больнаго во время ванны не замѣчено. Во время ванны пульсъ 92, дыханій 28. Черезъ $^1/_2$ часа послѣ ванны размѣры сердца не представляли измѣненій. Пульсъ 88. Кровяное давленіе 155 mm. Дыханій 26.

3. Спалъ больной плохо. Вѣсъ тѣла 56000 грм. Температура 36,8. Пульсъ 88, немного слабѣй. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Суточное количество мочи 460 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1023. Отеки ногъ и асцитъ живота больше. Окружность голеней у лодыжекъ 30 ctm., по срединѣ—39 ctm. Въ легкихъ явленія тѣ же. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ измѣненій. Аппетитъ плохъ. Стулъ есть. Ванна не назначена.

4. Вѣсъ тѣла 55850 грм. Температура 36,7. Пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Мочи за сутки 400 к. цент. Удѣльн. вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Отеки in statu quo. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ не найдено.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны 26^0 R. Въ началѣ ванны больной заявилъ, что ему холодно; усилился ціанозъ лица и одышка,— затѣмъ, эти явленія стихли. Пульсъ во время ванны 90, слабѣй.

чѣмъ до ванны. Дыханій 30. Больной просидѣлъ въ ваннѣ только 7 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давле- 140 mm. Вечеромъ безпокоили больнаго одышка и сердцебіеніе.

5. Вѣсъ тѣла 56000 грм. Пульсъ слабъ—90. Температура 36,5. Дыханій 28. Кровяное давленіе 130 mm. Мочи 420 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Ціанозъ лица и рукъ больше. Отеки безъ измѣненій. Дѣятельность сердца слабѣй. Ванны оставлены, и назначенъ дигиталисъ. Къ вечеру одышка усилилась, появилась общая слабость и отекъ мошонки, а также небольшіе отеки на груди. Пульсъ малъ—100 въ минуту. Дыханій 28. Назначено вино.

6. Упадокъ силъ. Пульсъ нитевидный. Ціанозъ сильный лица. Отеки ногъ и мошонки. Въ легкихъ обильное количество влажныхъ хриповъ. Къ вечеру больной сильно ослабѣлъ. Назначено вино, камфора и арника.

7. Въ 10 часовъ 20 минутъ утра больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 8 іюня. Протоколъ № 118. Въ полости перикардія большое количество серозной прозрачной жидкости. Сердце увеличено въ объемѣ. Поперечникъ 14 ctm., длинникъ 15 ctm. На pericardium мѣстами старыя фибринозныя отложенія. Мускулатура плотна, темнокраснаго цвѣта. Полость праваго желудочка увеличена, наполнена фибринозными сгустками; толщина стѣнки 5 mm. Трехстворчатый клапанъ утолщенъ на свободныхъ краяхъ. Intima легочной артеріи мутна, не ровна. Лѣвый желудочекъ увеличенъ; мускулатура 15 mm. Двухстворка утолщена у основаній. Клапаны аорты не держатъ воду, сильно утолщены у основанія и у свободныхъ краевъ, мѣстами костной плотности. У основанія аорты небольшое мѣшкообразное выпячиваніе; intima не ровна, бугриста, плотна, мѣстами на ней известковыя отложенія величиною съ серебрянный пятакъ каждое. Окружность аортальнаго отверстія 6 ctm. Правое легкое почти всей своей поверхностью сращено съ реберной плевой и діафрагмой старыми плотными перепонками; легкое увеличено, отечно; нижняя доля слегка эмфизематозна. Лѣвое легкое свободно на всемъ протяженіи, проходимо для воздуха, отечно. Печень увеличена; длина въ поперечномъ направленіи 28 ctm., въ сагиттальномъ—16 ctm.; толщина 8 ctm. Ткань плотна, мускатна. Селезенка длиною 13 ctm., поперечникъ ея—9 ctm. Капсула напряжена, ткань полнокровна, легко соскабливается ножемъ. Лѣвая почка уменьшена, капсула снимается съ трудомъ. Поверхность почки мелко зерниста. Корковый слой нѣсколько утонченъ. Пирамидки не ясно выражены. Правая почка нормальной величины. Ткань полнокровна. Капсула снимается съ трудомъ. Слизистая же-

лудка утолщена, мѣстами пигментирована, сѣро-аспиднаго цвѣта. Слизистая кишекъ блѣдна, разрыхлена. Мозгъ не вскрытъ.

Epicrisis. Hypertrophia et dilatatio cordis. Endocarditis chronica valvul. semilunar. aortae. Insufficientia valv. aortae. Sclerosis aortae. Oedema pulmonum. Hepar moschatum.

НАБЛЮДЕНІЕ II.

Insufficientia valvulae mitralis:

Василій Коршуновъ, мѣщанинъ, 42 лѣтъ, поступилъ въ клинику 2-го Іюня 1888 года.

Anamnesis. Перенесъ холеру въ 1870 году, въ Петербургѣ. Въ прошломъ году, въ февралѣ, у него былъ острый сочленованный ревматизмъ. Геморрой часто повторялся особенно въ послѣднее время. Водку пилъ часто, но по-немногу. Съ осени прошлаго года больнаго стали безпокоить одышка и сердцебіеніе, усилившіяся съ Апрѣля сего года. До поступленія въ клинику небольшіе отеки ногъ были раза два—три.

Status praesens. Рѣзко довольно выраженныя одышка и сердцебіеніе, усиливающіяся при непродолжительной ходьбѣ и даже при сниманіи платья и бѣлья. Сильныя боли въ сторонѣ печени; на лѣвомъ боку лежать не можетъ. Сна почти совсѣмъ нѣтъ. Пульсъ малый, аритмичный. Толчекъ сердца разлитой, яснѣе ощутимъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ слѣва отъ соска на $1\,^1/_2$ ctm. Граница относительнаго притупленія сердца съ 3-го ребра; вправо на 2 ctm. отъ правой стернальной линіи; влѣво на 2 ctm. за сосокъ. Абсолютная тупость сердца съ 4-го ребра, вправо на 1 ctm. за срединную линію грудины, влѣво до сосковой линіи. При выслушиваніи сердца: аритмія, у верхушки рѣзкій, продолжительный систолическій шумъ, слышится ясно кнаружи отъ соска. Второй тонъ коротокъ и не ясенъ. 2-й тонъ легочной артеріи рѣзко усиленъ и по временамъ какъ бы раздвоенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты два глухихъ тона. Въ каротидахъ и бедренныхъ артеріяхъ нормальное отношеніе. Пульсъ лѣвой стороны яснѣе выраженъ. Пульсація art. dorsalis pedis плохо ощутима. Въ легкихъ явленія слабаго бронхита. Печень увеличена, сильно болѣзненна; при перкуссіи тупой звукъ печени съ 7-го ребра по сосковой линіи; по аксиллярной съ 8-го ребра. Печень на 6-ть ctm. выдается изъ подъ края реберъ. Лѣвая доля печени значительно увеличена. Селезенка нормальна по размѣрамъ. Запоры. Слабый отекъ у лодыжекъ; концы пальцевъ синеваты; ступни холодны на ощупь. Вообще, температура

конечностей замѣтно понижена. Аппетитъ плохъ. Вѣсъ тѣла 67025 грм. Мочи 1220 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014, реакція кислая, ничтожные слѣды бѣлка. Температура тѣла 37,2. Пульсъ 94 въ минуту. Дыханій 28.

4 іюня начато лѣченіе тепловатыми искусственными наугеймскими ваннами. Вѣсъ тѣла 66830 грм. Температура 37,3. Пульсъ аритмичный, малый, легко сдавливается—92. Дыханій 27. Кровяное давленіе 130 mm. Мочи 1200 куб. цент., реакція кислая; слѣды бѣлка. Удѣльн. вѣсъ мочи 1013.

Назначена ванна въ 10 часовъ утра изъ 250 литръ воды съ прибавленіемъ 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ванны 27° R. Продолжительность 8 минутъ. Первую минуту больной просидѣлъ неподвижно. Самочувствіе въ ваннѣ хорошее. Пульсъ вначалѣ ванны 98. Дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 92 того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm.

5 іюня. Наканунѣ вечеромъ было сердцебіеніе. Ночь провелъ безъ сна. Вѣсъ тѣла 67375 грм. Температура 37,2. Пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 132 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Аппетитъ плохъ. Стулъ правильно. Боли въ сторонѣ печени безпокоятъ больнаго. Количество мочи 920 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Ванна той же концентраціи, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо. Во время ванны пульсъ 90; дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 86, наполненіе слабое. Снять кривую пульса сфигмографомъ не удалось. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm. Размѣры сердца тѣ же.

6 іюня. Вѣсъ тѣла 67725 грм. Температура нормальна. Ночью одышки и сердцебіенія не было. Размѣры сердца безъ измѣненій. Второй тонъ у верхушки не ясенъ. Въ легкихъ явленія бронхита нѣсколько сильнѣе. Метеоризмъ живота. Стула нѣтъ. Пульсъ аритмичный, слабаго наполненія—88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 135 mm. Мочи 1000 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны $26\frac{1}{2}$° R. Продолжительность 12 минутъ. Перенесъ больной ванну хорошо. Измѣненіи размѣровъ сердца послѣ ванны не замѣчено. Пульсъ того же характера—84. Дыханіі 26. Кровяное давленіе 136 mm. Вечеромъ назначена клизма.

7 іюня. Вѣсъ тѣла 67455 грм. Температура нормальна. Спалъ всего четыре часа ночью. Самочувствіе утромъ хорошее. Стулъ 2 раза. Метеоризма живота почти нѣтъ. Боли въ сторонѣ печени

меньше, но размѣры тѣ же. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ нѣтъ. Пульсъ малъ—86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 138 mm. Мочи 1275 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1011. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

8 іюня. Вѣсъ тѣла 67875 грм. Температура 36,5. Пульсъ 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm. Самочувствіе немного лучше. Результаты перкуссіи и аускультаціи сердца тѣ же. Суточное количество мочи 1220 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1011. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно.

Назначена ванна, содержащая 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны 26° R. Продолжительность 12 минутъ. Ванну переноситъ удовлетворительно. Во время ванны пульсъ 88, дыханій 26. Послѣ ванны измѣненій въ размѣрахъ сердца не замѣчено. Пульсъ 84; дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm.

9. Ночь провелъ покойнѣе. Вѣсъ тѣла 67775 грм. Температура нормальная. Самочувствіе значительно лучше. Боли въ сторонѣ печени слабѣй. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Пульсъ того же характера—86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 130 mm. Суточное количество мочи 1180 куб. цент.; удѣльный вѣсъ 1010. Слѣды бѣлка. Отеки не увеличиваются.

Назначена ванна, содержащая 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны 25½° R. Продолжительность 15 минутъ. Вначалѣ ванны пульсъ немного полнѣй—88. Дыханій 26; небольшое ощущеніе холода. Подъ конецъ ванны, замѣтна слабая краснота кожи и развитіе на поверхности тѣла пузырьковъ угольной кислоты. Сердечныя границы черезъ часъ послѣ ванны тѣ же. Пульсъ также малъ, аритмиченъ—86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 130 mm.

10. Вѣсъ тѣла 67725 грм. Температура 36,8. Пульсъ 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 m.m. Въ легкихъ немного свистящихъ хриповъ; перкуторный тонъ на всемъ протяженіи ясный. Границы сердца безъ измѣненій. У верхушки слабая аритмія, систолическій шумъ ясно выраженъ. Печень сильно болѣзненна въ области лѣвой доли; размѣры печени не измѣнились. Слабый метеоризмъ живота. Отеки голеней немного больше. Больной жалуется на одышку, частое сердцебіеніе, тоскливость и плохой аппетитъ. Мочи 1120 куб. цент.; удѣльный вѣсъ 1011. Ничтожные слѣды бѣлка.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25%

соляной кислоты. Температура ванны 25° R. Продолжительность 15 минутъ. Вначалѣ ванны скоропреходящее ощущеніе холода. Пульсъ аритмичный 90. Дыханій 28. Къ концу ванны довольно замѣтная кожная реакція: — краснота и развитіе обильнаго количества пузырьковъ угольной кислоты. Послѣ ванны небольшая усталость. Пульсъ послѣ ванны черезъ часъ 86; дыханій 26. Кровяное давленіе 130 mm. Размѣры сердца тѣ же. Аритмія сердца ясно выражена.

11. Утромъ небольшія головныя боли. Вѣсъ тѣла 67820 грм. Температура нормальная. Пульсъ того же характера—84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Суточное количество мочи 1100 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія тѣже. Печень болѣзненна, главнымъ образомъ, въ области лѣвой доли. Отеки не больше. Стулъ правильно. Тоскливое состояніе и одышка.

Назначена ванна съ тѣми же составными частями; температура 25° R.; продолжительность 18 минутъ. Кожа густо покрыта пузырьками газа и замѣтно покраснѣла. Въ началѣ ванны пульсъ 90, аритмичный. Дыханій 28. Ванну перенесъ удовлетворительно. Послѣ ванны размѣры сердца не уменьшились. Пульсъ 86, дыханій 26. Кровяное давленіе 130 mm.

Въ 8 часовъ вечера больной внезапно умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 14-го іюня. Протоколъ № 120. Мягкая мозговая оболочка отечна, по сосудамъ утолщена. Въ желудочкахъ небольшое количество серозной жидкости. Ткань мозга малокровна, дрябла. Сосуды основанія мозга безъ измѣненій. Сердце 16 ctm. въ поперечникѣ и 13 ctm. въ длину. Полость лѣваго желудочка сильно растянута, стѣнка около 1 ctm. толщины; мускулатура блѣдна; на endocardium въ области bicuspidalis разлитое утолщеніе бѣлаго цвѣта, около 4 ctm. въ діаметрѣ, плотное, фибрознаго строенія, толщиною въ $^1/_2$ mm., выдается надъ мускулатурой; bicuspidalis не много сморщенъ и утолщенъ по краямъ. Окружность лѣваго венознаго отверстія 15 ctm.; въ полости обоихъ желудочковъ обильное количество рыхлыхъ кровяныхъ свертковъ. Intima аорты склерозирована; склерозъ распространенъ и на грудную часть аорты. Правый желудочекъ растянутъ; стѣнка толще нормальнаго; клапаны не измѣнены. Arteriae coronariae мѣстами склерозированы. Вены сердца переполнены кровью. Легкія свободны; ткань вездѣ проходима для воздуха, въ нижнихъ доляхъ отечна. Печень увеличена; ткань довольно плотна, мускатна. Селезенка нормальной величины, рыхла, содержитъ много крови. Почки увеличены, капсула снимается съ корковымъ веществомъ. Поверхность

корковаго слоя бугриста, съ старыми рубцевыми вдавленіями. Корковый слой утолщенъ, пирамидки гиперемированы. Слизистая желудка рыхла, пигментирована, сѣро-аспиднаго цвѣта.

Diagnosis anatomica: Endocarditis parietalis chronica ventriculi sinistri cordis; dilatatio cordis; insufficientia valvulae mitralis; sclerosis aortae et arteriar. caronar. Oedema cerebri et pulmonum; hepar moschatum; catarrhus ventriculi chronicus atrophicus; nephritis diffusa chronica duplex.

Микроскопическое изслѣдованіе сердечныхъ узловъ (препараты приготовлены изъ перегородки предсердій) указало на небольшое отложеніе пигмента и развитіе соединительной ткани по периферіи узловъ.

Вслѣдствіе отсутствія сердечныхъ больныхъ въ клиникѣ, для дальнѣйшихъ изслѣдованій я пользовался матеріаломъ въ городской Обуховской больницѣ. За радушный пріемъ и оказаніе необходимыхъ пособій приношу искреннюю благодарность главному врачу больницы Ѳ. Ѳ. Герману и завѣдующему отдѣленіемъ съ сердечными больными М. И. Полетикѣ.

НАБЛЮДЕНІЕ III.

Insufficientia valvul. semilunar. aortae.

Григорій Васильевъ, крестьянинъ, 38 лѣтъ, поступилъ въ больницу 25 апрѣля 1888 года.

Anamnesis. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ 1887 года у больнаго былъ острый сочленованный ревматизмъ. Въ мартѣ сего года онъ отмѣтилъ въ первый разъ боли въ сторонѣ сердца и небольшую одышку; но эти явленія скоро прошли. Въ апрѣлѣ снова появилось сердцебіеніе и одышка, а также отеки рукъ и ногъ. Раза два до поступленія въ больницу были приступы сильныхъ болей въ сторонѣ сердца.

Status praesens. Больной хорошаго питанія. Температура 37,1. Пульсъ напряженный, полный, слегка прыгающій, 92 въ минуту. Дыханій 30. Въ нижнихъ доляхъ обѣихъ легкихъ большое количество средне и мелкопузырчатыхъ влажныхъ хриповъ. Перкуторный звукъ на всемъ протяженіи легкихъ ясенъ, исключая весьма ограниченнаго пространства въ лѣвомъ легкомъ соотвѣтственно срединѣ лопатки, гдѣ замѣчается небольшое притупленіе, ослабленный fremitus pectoralis и крепитація.

При перкуссіи сердечной области найдено слѣдующее: верхняя граница относительнаго сердечнаго притупленія начинается съ верхняго края 3-го ребра; вправо доходитъ до правой стернальной

линіи; влѣво на 2 ctm. за сосокъ. Поверхностная или абсолютная тупость съ 4-го ребра, на 1/2 ctm. вправо за лѣвую стернальную линію; влѣво до мамиллярной линіи. Толчекъ сердца ясно ощутимъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска. У верхушки сердца первый тонъ не ясенъ; кверху эта неясность почти исчезаетъ. Вмѣсто втораго тона — однообразный съ характеромъ дуновенія, продолжительный діастолическій шумъ. На высотѣ третьей пары реберъ на грудной кости шумъ этотъ становится яснѣй и совершенно ясно выслушивается на аортѣ. Тоны легочной артеріи не ясны. Каротиды ясно вибрируютъ, равно какъ и подключичныя артеріи. Отношеніе пульсаціи въ бедренныхъ артеріяхъ правильное. Въ art. brachialis лѣвой стороны пульсація нѣсколько сильнѣй. Печень увеличена, на 6 ctm. выдается изъ подъ края реберъ, плотна и слегка болѣзненна. Животъ вздутъ; небольшой асцитъ. Довольно большіе отеки ногъ въ области голеней. Въ періодъ времени съ поступленія въ больницу до 10-го іюня у больнаго сперва рѣдко, а потомъ почти черезъ день повторялись приступы anginae pectoris по ночамъ, состоящіе въ сильныхъ боляхъ въ сторонѣ сердца, распространяющихся къ лѣвой лопаткѣ и въ лѣвую руку; пульсъ дѣлался малымъ и слабымъ; рѣзко выраженное сердцебіеніе и вполнѣ затрудненное дыханіе. Продолжительность приступовъ была различна— отъ 3-хъ минутъ до 1/4 часа. Моча при поступленіи въ больницу отдѣлялась въ небольшихъ количествахъ, около 600 куб. цент., была рѣзко кислой реакціи, высокаго удѣльнаго вѣса и содержала много бѣлка.

Получалъ больной въ разное время digitalis, adonis vernalis, tinct. convalariae majalis, kalium bromatum; во время приступовъ anginae pectoris дѣлались подкожныя впрыскиванія морфія; подъ конецъ получалъ кофеинъ. Подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ средствъ отеки стали меньше, одышка тоже, и самочувствіе поднялось. Съ 8—12 іюня больной не получалъ никакихъ средствъ. 11-го числа, днемъ, былъ слабый приступъ, напоминающій anginae pectoris; продолжался 3—4 минуты.

13. Вѣсъ тѣла 68257 грм. Температура нормальна. Пульсъ полный, слегка прыгающій—92. Дыханій 24. Кровяное давленіе 150 mm. Въ легкихъ распространенные средне-пузырчатые хрипы; соотвѣтственно срединѣ лѣвой лопатки ограниченная крепитація. Сонъ удовлетворителенъ. Аппетитъ хорошъ. Стулъ правильно. Мочи за сутки 2000 куб. цент., реакція кислая; удѣльный вѣсъ—1012. Бѣлка 1°/oo, по Эсбаху.

Назначена ванна 27° R. въ 20 ведеръ воды, съ прибавленіемъ 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Про-

должительность ванны 8 минутъ. Въ ваннѣ первую минуту больной просидѣлъ неподвижно. Вначалѣ ванны пульсъ 90; дыханій 24. Послѣ ванны самочувствіе хорошее. Спустя $^{3}/_{4}$ часа послѣ ванны пульсъ 90; дыханій 24; кровяное давленіе 150 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.

14. Вѣсъ тѣла 68796 грм. Температура 36,6. Явленія въ легкихъ и сердцѣ тѣ же. Стулъ правильно. Сонъ хорошъ. Аппетитъ тоже. Мочи 2370 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Бѣлка 1% pro mille. Отеки голеней небольшіе.

Назначена ванна того же состава и температуры. Продолжительность 10 минутъ. Больной переноситъ ванну хорошо. Пульсъ до ванны 88. Дыханій 24. Кровяное давленіе 146 mm. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 150 mm.

15. Вѣсъ тѣла 69205 грм. Температура нормальна. Спитъ хорошо. Пульсъ довольно ровный—84; дыханій 24; кровяное давленіе 150 mm. Въ легкихъ значительно меньше влажныхъ хриповъ. Стулъ правильно. Мочи 2250 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Бѣлка 1% pro mille. Отеки голеней in statu quo.

Назначена ванна $26^{1}/_{2}^{0}$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Переносится ванна хорошо. Изслѣдованіе больнаго послѣ ванны не дало измѣненій въ размѣрахъ сердца. Пульсъ послѣ ванны 84. Дыханій 22. Кровяное давленіе 154 mm.

16. Вѣсъ тѣла 69125 грм. Температура нормальна. Пульсъ довольно ровный—82. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Субъективныя ощущенія больнаго вполнѣ хорошія. Одышки не замѣчается при покойной ходьбѣ въ продолженіе 10 минутъ. Отеки въ верхней и средней трети голеней едва замѣтны; упорно держатся около лодыжекъ. Животъ не вздутъ; асцитъ не замѣтенъ. Аппетитъ хорошъ. Больной получаетъ одну кружку молока, два яйца, котлету, супъ и бѣлый хлѣбъ. Размѣры сердца тѣ же. У верхушки первый тонъ яснѣй. Печень менѣе болѣзненна, выступаетъ изъ подъ-реберъ на 4 cfm. Мочи за сутки 2100 куп. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Бѣлка 1%о.

Назначена ванна той же концентраціи и температуры. Продолжительность 12 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Въ ваннѣ пульсъ 80. Дыханій 22. Послѣ ванны пульсъ 82. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Размѣры сердца тѣ же.

17. Вѣсъ тѣла 69083 грм. Самочувствіе хорошее. Вечеромъ небольшія головныя боли. Пульсъ довольно ровный—82. Дыханій 20. Кровяное давленіе 156 mm. Въ легкихъ явленія бронхита мало

замѣтны. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Мочи 2250 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Бѣлка $^1/_2{}^0/_{00}$. Отеки голеней небольшие.

18. Вѣсъ тѣла 69206 грм. Температура нормальна. Пульсъ 80. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Мочи 2500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Бѣлка $^1/_2{}^0/_{00}$. Правая граница относительнаго сердечнаго притупленія на 1 ctm. не доходитъ до правой стернальной линіи; лѣвая граница безъ измѣненій. Аускультативные результаты тѣ же. Соотвѣтственно срединѣ лѣвой лопатки едва замѣтное притупленіе и ослабленное дыханіе. Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. соды и 335 грм. 25% соляной кислоты. Температура 26° R.; продолжительность 15 минутъ. Больной перенесъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 80. Дыханій 22. Кровяное давленіе 160 mm. Размѣры сердца тѣ же.

19. Вѣсъ тѣла 69,615 грм. Пульсъ 82. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Мочи 2250 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Бѣлка $^1/_2{}^0/_{00}$. Самочувствіе больнаго хорошее. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Назначена ванна той же концентраціи, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо, но размѣры сердца тѣ же. Послѣ ванны пульсъ 80. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm.

20. Больной по какому то экстренному дѣлу выписался изъ больницы.

НАБЛЮДЕНІЕ IV.

Insufficientia valvul. semilunar. aortae.

Ларіонъ Ларіоновъ, крестьянинъ 28 лѣтъ, поступилъ въ больницу 11 іюня 1888 года.

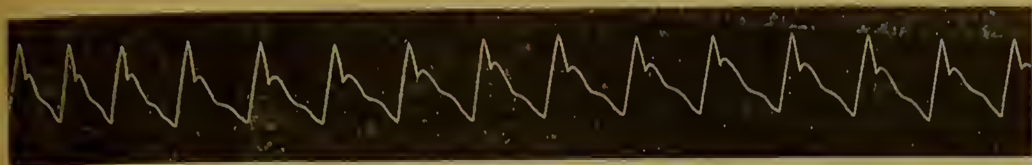
Anamnesis. Осенью прошлаго года перенесъ острый сочленованный ревматизмъ, до этого отличался вполнѣ хорошимъ здоровьемъ. Съ февраля настоящаго года появилась одышка и сердцебіеніе; съ этимъ временемъ совпадаетъ появленіе временныхъ отековъ ногъ.

Status praesens. Больной хорошаго тѣлосложенія съ достаточно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Вѣсъ тѣла 172,5 фунта. Толчекъ сердца разлитой, лучше замѣтенъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ, кнаружи отъ соска. Перкутируя по лѣвой парастернальной линіи, относительное притупленіе начинается съ верхняго края 3-го ребра, а на 4 ребрѣ получается уже абсолютная тупость сердечной области, которая распространяется вправо за срединную линію на 2 ctm., а влѣво доходитъ до сосковой линіи; внизу

сердечная тупость оканчивается мѣстомъ верхушечнаго толчка въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ, немного влѣво отъ сосковой линіи. Перкутируя справа на лѣво, относительное притупленіе начинается съ правой парастернальной линіи и на два ctm. переходитъ лѣвую сосковую. Тупой звукъ печени 7-го ребра по сосковой линіи и съ 8-го ребра по средней аксиллярной; печень выступаетъ изъ-подъ ложныхъ реберъ на 8 ctm.; при ощупываніи жестка и мало болѣзненна. Пульсъ жесткій, слегка прыгающій, 94 въ минуту. Умѣренная пульсація сонныхъ и подключичныхъ артерій. При выслушиваніи, у верхушки сердца короткій первый тонъ, не вполнѣ ясный и діастолическій продолжительный шумъ, который усиливается при передвиганіи стетоскопа кверху и достигаетъ бóльшей звучности на мѣстѣ выслушиванія аорты, гдѣ слабо слышенъ и первый тонъ. На легочной артеріи слышенъ неясный первый тонъ и второй шумъ. При выслушиваніи сонныхъ артерій и подключичныхъ, получаются не вполнѣ ясные два шума. Пульсація сонныхъ и бедренныхъ артерій равномѣрна. Въ легкихъ явленія небольшаго бронхита. Селезеночное притупленіе начинается на 8-мъ ребрѣ; точныя границы селезенки не опредѣлимы, вслѣдствіи обширнаго метеоризма кишекъ. Небольшая водянка живота. Отекъ ногъ до колѣнъ. Окружность голеней у лодыжекъ 26 ctm., по срединѣ—37 ctm. Суточное количество мочи 290—360 куб. цент. Реакція кислая, цвѣтъ насыщенный. Удѣльный вѣсъ 1023. Запоры. Сонъ плохъ. Заставляя больнаго пройдти одинъ разъ по палатѣ, получается учащеніе пульса до 98 въ минуту и жалобы на одышку. Дыханій 28 въ минуту. Жалуется больной, главнымъ образомъ, на одышку; временныя боли въ сторонѣ сердца и запоры.

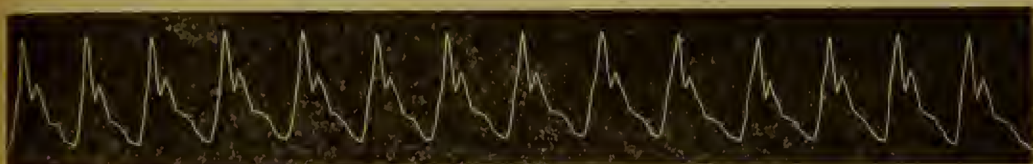
14-го іюня начато лѣченіе тепловатыми искусственными наугеймскими ваннами, содержащими только поваренную соль и хлористый кальцій. На ванну въ 20 ведеръ воды взято 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ванны 27° R.; продолжительность 8 минутъ. До ванны пульсъ 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 mm. Въ ваннѣ чувствуетъ себя хорошо; послѣ ванны пульсъ 90; дыханій 26. Кровяное давленіе 150 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій. Суточное количество мочи 360 куб. цент. Реакція кислая. Удѣльный вѣсъ 1023. Запоры. Вечеромъ назначенъ пріемъ касторового масла. Діэта: молочный или телячій супъ, 1 кружка молока, 2 яйца и бѣлый хлѣбъ.

15. Вѣсъ тѣла 172,5 фунт. Температура нормальная. Изслѣдованіе сердца не представляетъ уклоненій отъ предъидущаго. Пульсъ жесткій, слегка прыгающій—90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 150 mm.



Кривая № 1, до ванны.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо. Въ началѣ ванны пульсъ 94. Дыханій 28. Послѣ ванны со стороны сердца перемѣнъ не замѣчено. Пульсъ 88. Дыханій 28. Кровяное давленіе 156 mm.



Кривая № 2, послѣ ванны.

Примѣнена пассивная гимнастика въ формѣ осторожныхъ, но быстрыхъ движеній рукъ въ кистевомъ и плечевомъ суставахъ; такія упражненія продолжались 10 минутъ на обѣихъ рукахъ. Больной не утомился и чувствуетъ себя хорошо. Одышки нѣтъ. Тотчасъ послѣ упражненій пульсъ 90, дыханій 28, а черезъ $^1/_4$ часа пульсъ 88 и дыханій 28. Размѣры сердца тѣ же. Суточное количество мочи 300 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1025; слѣды бѣлка. Моча насыщена, даетъ черезъ часъ послѣ стоянія обильный кирпично-краснаго цвѣта, въ формѣ мха, осадокъ;—въ пробиркѣ Эсбаха такого осадка получается до $^1/_2{}^0/_{00}$. При подогрѣваніи мочи осадокъ растворяется и снова появляется при охлажденіи. При микроскопическомъ изслѣдованіи ясно видны кристаллы, въ формѣ снопа мочекислаго натра (ураты).

16. Въ общемъ состояніи больнаго перемѣнъ нѣтъ. Вѣсъ тѣла 172,8 ф. Температура 37,2. Сонъ, какъ и раньше, плохъ. Изслѣдованіе сердца съ тѣми же результатами. Отеки in statu quo. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Осадокъ уратовъ обильный. Назначена ванна той же концентраціи, температуры и продолжительности, до ванны пульсъ прыгающій, 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 153 mm. Въ ваннѣ самочувствіе удовлетворительное, пульсъ 92. Дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 28. Кровяное давленіе 146 mm. Пассивная гимнастика въ формѣ возможныхъ движеній въ плечевыхъ суставахъ, въ продолженіи 10 минутъ съ небольшими перерывами. Утомленія и одышки нѣтъ. Пульсъ 88. Дыханій 28. Размѣры сердца тѣ же.

17. Вѣсъ тѣла 173,2 фунт. Температура 37,1. Размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 mm.

Стулъ есть. Моча не собрана. Больной жалуется на боли въ сторонѣ печени. Ванны и гимнастики нѣтъ.

18. Вѣсъ тѣла 173,8 фунт. Температура 37,2. Пульсъ 94. того же характера. Дыханій 28. Кровяное давленіе 150 mm. Сонъ немного покойнѣй. Размѣры сердца безъ измѣненій. Назначена ванна той же концентраціи плюсъ 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны $26^1/_2{}^0$ R. Продолжительность 10 минутъ. Самочувствіе въ ваннѣ удовлетворительное. Зноба нѣтъ. Пульсъ во время ванны 96. Послѣ ванны черезъ $^1/_2$ часа пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій. Діастолическій шумъ у верхушки рѣзко выраженъ. Примѣнена гимнастика съ сопротивленіемъ со стороны больнаго въ области правой ручной кисти и предплечья въ формѣ сгибаній и разгибаній въ теченіе 5 минутъ. Учащенія пульса и дыханій нѣтъ. Размѣры сердца тѣ же. Мочи за сутки 340 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1024. Слѣды бѣлка. Моча насыщена, — большое количество уратовъ.

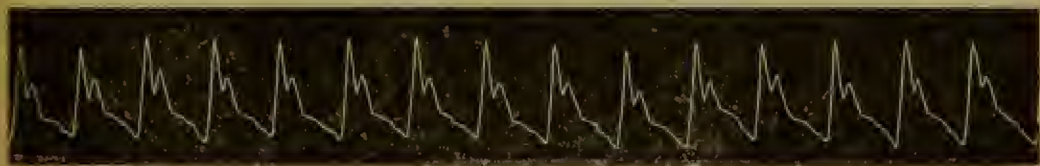
19. Вѣсъ тѣла 176,5 фунт. Температура 36,9. Пульсъ 92. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148. Измѣненій со стороны сердца нѣтъ. Отеки больше,—окружность голеней у лодыжекъ $26^1/_2$ ctm.. по срединѣ 39 ctm. Печень, особенно лѣвая доля, болѣзненна; выступаетъ изъ-подъ края реберъ на 8 ctm. по сосковой линіи. Стулъ три раза. Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 12 минутъ. Въ ваннѣ пульсъ 94. Дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій. Мочи за сутки 360 куб. цент. Слѣды бѣлка и обильное количество уратовъ. Пассивная гимнастика въ области голепостопныхъ и колѣнныхъ суставовъ въ теченіе 10 минутъ. Усталости не замѣчается. Размѣры сердца какъ бы немного меньше. Относительное притупленіе на 1 ctm. не доходитъ до правой парастернальной линіи. Лѣвая граница та же.

20. Вѣсъ тѣла 177,5 фунт. Температура 36,3 — 37,2. Пульсъ 92, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 154 mm. Размѣры сердца по-старому. Первый тонъ у верхушки глуховатъ. Сонъ удовлетворительный. Стула нѣтъ. Мочи 540 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022. Слѣды бѣлка; осадка немного меньше. Назначена ванна 26° R., съ содержаніемъ 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 mm. Пассивная гимнастика въ области движеній въ тазобедренныхъ сочлененіяхъ въ продолженіе 10 минутъ. Правая граница

относительнаго сердечнаго притупленія снова не доходитъ до правой парастернальной линіи на 1 ctm. Лѣвая граница безъ перемѣнъ.

21. Вѣсъ тѣла 182 фунт. Температура 37,2 — 37,6. Пульсъ 100. Дыханій 28. Кровяное давленіе 144. Размѣры сердца по старому. Водянка живота больше. Въ легкихъ явленія бронхита сильнѣе выражены. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022. Слѣды бѣлка. Уратовъ замѣтно меньше. Ванны нѣтъ. Больной жалуется на головную боль и тяжесть въ животѣ. Запоры. Вечеромъ пріемъ масла.

22. Вѣсъ тѣла 182,8 ф. Температура 36,8 — 37,6. Отеки и асцитъ больше. Окружность голеней у лодыжекъ 27 1/2 ctm., по срединѣ 40 ctm. Появился отекъ мошонки. Пульсъ того же характера, 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 mm. Мочи за сутки 620 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Слабило 3 раза. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ не замѣчено.



Кривая № 3, до ванны.

Назначена ванна 26° R., содержащая то же количество поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 13 минутъ. Сперва больной почувствовалъ ощущеніе холода. Пульсъ 94. Дыханій 28. Кожа подъ конецъ ванны слегка покраснѣла и мѣстами покрыта пузырьками угольной кислоты. Больной переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 mm. Границы сердца тѣ же.



Кривая № 4, послѣ ванны.

Пассивныя движенія туловища и рукъ въ продолженіи 12 минутъ. Больной не утомился. Пульсъ 88. Примѣненъ ручной динамометръ; при сжатіи одной рукой, стрѣлка показала 12 фунтовъ.

23. Вѣсъ тѣла 185 фунт. Температура нормальна. Пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 mm. Сонъ удовлетворительный. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ измѣ-

ненiй. Водянка живота больше. Въ легкихъ явленiя бронхита. Назначена ванна того же состава и продолжительности. Температура $25^1/_2{}^0$ R. Пульсъ въ ваннѣ 90. Дыханiй 26. Самочувствiе больнаго во время ванны удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханiй 24. Кровяное давленiе 146 mm. Мочи за сутки 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Осадка ничтожное количество. Гимнастика съ сопротивленiемъ въ области лѣвой ручной кисти и локтя въ продолженiи 8 минутъ. Размѣры сердца вправо уменьшились едва замѣтно. Пульсъ и дыханiя безъ измѣненiй.

24. Вѣсъ тѣла 185,8 фунт. Температура 36,9 — 37,7. Пульсъ 90, того же характера. Дыханiй 26. Кровяное давленiе 154 mm. Относительная тупостьсердца направо переходитъ парастернальную линiю на $^1/_2$ ctm., налѣво мамиллярную на 2 ctm. Аускультативныя явленiя тѣ же. Отекъ ногъ и мошонки больше; появился небольшой отекъ крайней плоти. Печень слабо болѣзненна, выдается изъ-подъ реберъ на 5 ctm. Мочи 520 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Моча меньше насыщена; бѣлка слѣды.

Назначена ванна, содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальцiя, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. $25^0/_0$ соляной кислоты. Температура $25^1/_2{}^0$ R. Продолжительность 15 минутъ. Кожа довольно сильно покраснѣла и покрылась пузырьками угольной кислоты. Больной не жалуется на холодъ. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханiй 24. Кровяное давленiе 148 mm. Черезъ часъ послѣ ванны пульсъ 90. Размѣры сердца тѣ же. Первый тонъ у верхушки не ясенъ; рѣзкiй дiастолическiй шумъ. Запоры. Вечеромъ прiемъ масла. Черезъ $2^1/_2$ часа послѣ ванны гимнастика съ сопротивленiемъ въ области движенiй голеностопнаго и колѣннаго суставовъ въ продолженiи 10 минутъ съ перерывомъ. Больной немного утомился. Пульсъ 92. Дыханiй 26. Размѣры сердца тѣ же.

25. Вѣсъ тѣла 187,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ того же характера, 90. Дыханiй 26. Кровяное давленiе 150. Отеки больше. При незначительной ходьбѣ одышка. Со стороны легкихъ и сердца явленiя тѣ же. Стулъ два раза послѣ масла. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Осадка слѣды. Ванны нѣтъ.

26. Вѣсъ тѣла 189 фунт. Температура 37 — 37,3. Пульсъ 96. Дыханiй 26. Кровяное давленiе 150 mm. Мочи 640 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Отеки и асцитъ больше. Окружность голеней у лодыжекъ 28 ctm., по срединѣ 41 ctm.

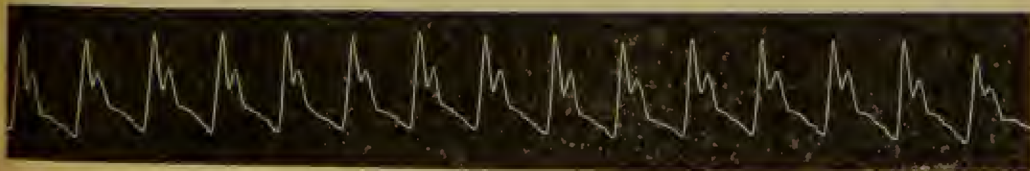
Назначена ванна 25^0 R., седержащая то же количество поваренной соли и хлористаго кальцiя, 500 грм. двууглекислаго натра

и 840 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Реакція кожи рѣзкая. Зноба вначалѣ нѣтъ; пульсъ 96. Дыханій 26. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 mm. Правая граница относительнаго притупленія сердца- на стернальной линіи, лѣвая на 1/2 ctm. за сосокъ. Толчекъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ. Печень на 4 ctm. выступаетъ изъ-подъ реберъ. Асцитъ большой, на одинъ поперечный палецъ выше пупка. Пассивная гимнастика въ области рукъ въ продолженіи 15 минутъ.

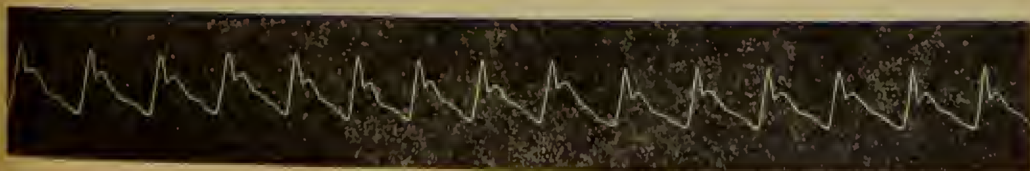
27. Вѣсъ тѣла 190,7 ф Температура нормальна. Толчекъ сердца едва ощутимъ. Тоны сердца глухи; размѣры тѣ же. Сонъ плохъ. Запоры. Одышка при незначительныхъ движеніяхъ. Пульсъ 96, значительно слабѣй, чѣмъ прежде. Дыханій 28. Кровяное давленіе 144 mm. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Осадка уратовъ нѣтъ. Ванны нѣтъ.

28. Вѣсъ тѣла 192,2 ф. Температура 36,6—37,9. Пульсъ 94, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 mm. Перемѣнъ со стороны сердца нѣтъ. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022. Слѣды бѣлка. Отеки больше. Окружность голеней у лодыжекъ 29 1/2 ctm., по срединѣ 45 ctm. Большой отекъ мошонки. Асцитъ живота увеличился,—скопленіе на 1 1/2 поперечныхъ пальца выше пупка.

Назначена ванна 25° R. съ такимъ же количествомъ поваренной соли и хлористаго кальція, двууглекислаго же натра взято 600 грм., а 25% соляной кислоты—1010 грм. Продолжительность ванны 15 минутъ. Вначалѣ ванны ціанозъ лица и рукъ замѣтно усилился; пульсъ 98, дыханій 28. Во время ванны появилась сонливость. Кожная реакція рѣзко выражена. Просидѣлъ больной въ ваннѣ только 8 минутъ. Появилась усталость. Послѣ ванны пульсъ 96; дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 5, до ванны.



Кривая № 6, послѣ ванны.

29. Вѣсъ тѣла 194 ф. Пульсъ 96, болѣе слабый. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Сонъ плохъ. Отеки и асцитъ усиливаются. Сердечная дѣятельность стала слабѣй. Въ легкихъ явленія бронхита стали больше. Мочи 340 к. цент. Удѣльн. вѣсъ 1022. Бѣлка 1⁰/oo. Замѣтное ухудшеніе больнаго заставило прекратить ванны. Назначенъ дигиталисъ съ уксуснокислымъ кали, а потомъ были испробованы и другія сердечныя средства.

Съ 30-го іюня по 6-е іюля. Вѣсъ тѣла постепенно увеличивался отъ 197,3—208,8 фунт. Температура за этотъ періодъ времени нормальная. Пульсъ 96—100, значительно слабѣй прежняго. Дыханій 26—28. Кровяное давленіе 140—130 mm. Отеки рѣзко увеличились. Окружность голеней у лодыжекъ 30 ctm.; по срединѣ 46 ¹/₂ ctm. Отекъ мошонки очень большой. Водянка живота на 3 поперечныхъ пальца выше пупка. Появились отеки рукъ и груди. Сердечные звуки слышны замѣтно глуше. Область сердечнаго притупленія увеличилась,—вверху начинается со 2-го ребра, вправо на 2 ctm. переходитъ за правую стернальную; влѣво до передней аксиллярной (hydropericardium). При слабыхъ движеніяхъ одышка. Мочи все время ничтожныя количества—отъ 400 до 600 куб. цент. за сутки. Спать можетъ и то не много, только сидя въ креслахъ.

Отъ 6—12 іюля. Полное ухудшеніе; всѣ сердечныя средства остаются недѣйствительными. Постоянная прибыль вѣса до 216 фунтовъ. Отеки ежедневно увеличиваются. Дѣятельность сердца все слабѣй. Мочи еще меньше—400—250 куб. цент. за сутки. 11-го іюля появились признаки уреміи: тошнота, рвота, сильная одышка и потеря сознанія при повышенной температурѣ. Общій упадокъ силъ.

12-го числа ночью больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 14-го іюля. Протоколъ № 270.

Сердце длиною 14 ctm.; шириною 16 ctm. Въ полости pericardium порядочное количество серозной красноватой жидкости. На pericardium, покрывающей сердце, бѣловатыя старыя утолщенія Лѣвое венозное отверстіе 12 ctm.; аорта на мѣстѣ клапановъ 8 ctm., на границѣ съ дугой — 8 ctm. Стѣнки лѣваго желудочка 1 ctm. толщиною; мускулатура блѣдна, плотна; папиллярныя мышцы на большомъ протяженіи сухожильно измѣнены. Двухстворка по свободному краю слегка утолщена. На endocardium бѣловатыя утолщенія, проникающія въ мышечный слой. Клапаны аорты по свободному краю утолщены; лѣвый клапанъ у задняго края сморщенъ, покрытъ мелкими фибринозными зернами. Вода вливаемая въ аорту, свободно протекаетъ мимо клапановъ въ же-

лудочекъ. Intima аорты покрыта многочисленными склеротическими бляшками съ поверхностными язвами по мѣстамъ. Стѣнка праваго желудочка утолщена до 4 мм., плотна и блѣдна. Печень утолщена, гиперемирована, мускатна, хруститъ при разрѣзѣ, плотна. Стѣнки желчнаго пузыря утолщены, отечны. Селезенка немного увеличена, плотна, темнокраснаго цвѣта. Почки гиперемированы, плотны, изъ сосочковъ выдавливается большое количество мутной жидкости. Въ брюшной полости большое количество серозной жидкости. Подкожная ткань почти на всемъ трупѣ отечна. Слизистая желудка и кишекъ представляетъ почти сплошную гиперемію, утолщена и разрыхлена. Мозгъ отечный, дряблой консистенціи, мягкая мозговая оболочка снимается легко; артеріи на основаніи мозга безъ измѣненій. Легкія свободны; проходимы для воздуха.

Epicrisis. Endoaortitis chronica deformans et valvular. semilunarium cum insufficientia. Hypertrophia cordis. Endocarditis et myocarditis chronica interstitialis ventriculi sinistri. Hepatitis et splenitis interstitialis.

НАБЛЮДЕНІЕ V.

Stenosis ostii venos. sinistri cum iusufficientia valv. mitralis.

Ефимъ Кореньковъ, крестьянинъ, 24 лѣтъ, поступилъ въ больницу 24-го мая 1888 года.

Anamnesis. Больной три года тому назадъ имѣлъ острый сочленованный ревматизмъ, послѣ котораго сталъ, по временамъ, чувствовать одышку и боли въ сторонѣ сердца. Эти явленія раза два заставляли его ложиться въ больницу. Весной настоящаго года, благодаря тяжелому труду (поденьщикъ) и плохимъ условіямъ жизни, ему стало хуже. Отмѣчаетъ еще, что, когда ему было 9 лѣтъ, онъ перенесъ продолжительную перемежную лихорадку.

Status praesens. Больной представляется блѣднымъ; цвѣтъ кожи, а также склеры нѣсколько иктеричны. Ціанозъ рукъ, ногъ, кончика носа и слизистой оболочки губъ. Животъ большой. Отекъ голеней и стопъ. Ощупывая область сердца, замѣчается разлитой толчекъ и рѣзко выраженный frémissement cataire, начинающійся передъ толчкомъ сердца и распространяющійся на систолу. Сердечный толчекъ яснѣй различается въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска, замѣтенъ и въ подложечной области. Перкутируя по лѣвой парастернальной линіи сверху внизъ, притупленіе тона замѣчается съ 3-го ребра и переходитъ въ абсолютную сердечную тупость на 4-мъ ребрѣ; нижняя граница въ 6-мъ межре-

берномъ промежуткѣ, — на 7-мъ ребрѣ смѣняется тимпаническимъ тономъ отъ желудка. Правая граница относительнаго притупленія начинается съ правой парастернальной и, не доходя на 1 ctm. до срединной линіи, даетъ абсолютно тупой звукъ. Влѣво тупой тонъ переходитъ на 2 ctm. за сосковую линію, а на мамиллярной линіи получается абсолютная тупость. У верхушки сердца замѣчается предсистолическій шумъ; а передвигая стетоскопъ немного къ сосковой линіи—систолическій шумъ. Діастолическій тонъ у верхушки мало ясенъ (какъ проведенный, вѣроятно, съ легочной артеріи). 2-й тонъ легочной артеріи значительно усиленъ; 1-й тонъ не ясенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты два весьма слабые тона, при чемъ первый особенно не ясенъ. Въ лежачемъ положеніи звуки сердца глуше. Перкутируя область легкихъ,—повсюду ясный тонъ, голосовая вибрація вездѣ одинаковой силы. Въ легкихъ явленія бронхита. Притупленіе печени съ 7-го ребра по сосковой линіи и съ 8-го ребра по аксиллярной. Печень выдается изъ-подъ реберъ на 6-ть ctm.; сильно болѣзненна. Изслѣдованіе селезенки не удалось. Скопленіе жидкости въ животѣ доходитъ почти до пупка.

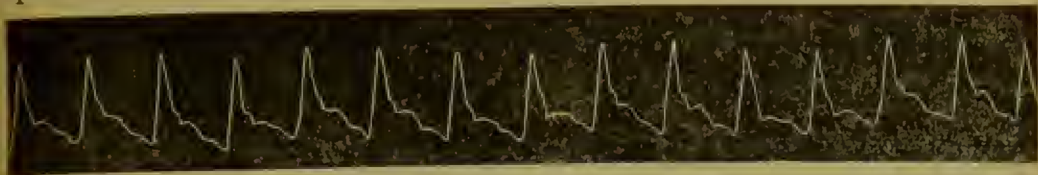
Окружность голеней у лодыжекъ 24 ctm., по срединѣ 36 ctm. Пульсъ слабый, легко сдавливается, ровный. 94 въ минуту. Дыханій въ покойномъ состояніи 22; при ничтожныхъ движеніяхъ быстро появляется одышка. Аппетитъ плохъ. Сонъ тревоженъ; лежать долго больной не можетъ. Стулъ довольно правильный. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи 700 куб. цент.; реакція кислая. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка 1,3 pro mille. Вѣсъ тѣла 167,5 фунтовъ. Діэта. молочный или телячій супъ, 2 яйца, 1/2 бутылки молока и бѣлый хлѣбъ.

Лѣченіе искусственными наугеймскими ваннами и гимнастикой начато 12-го іюня. Раньше нѣсколько дней больной получалъ tinct. strophanti по 5 капель 2—3 раза въ день; подъ вліяніемъ чего отеки нѣсколько уменьшились, но одышка и сердцебіеніе остались какъ и раньше. Съ 8-го іюня оставлено было фармацевтическое лѣченіе.

Первыя двѣ ванны были 12-го и 13-го чиселъ; содержали на 20 ведеръ воды 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ихъ 27° R. Продолжительность 5 минутъ. Какихъ-либо измѣненій со стороны сердца, пульса, кровянаго давленія, дыханія и самочувствія больнаго не было отмѣчено. Въ эти дни наблюдалась только небольшая прибыль въ вѣсѣ.

14. Вѣсъ тѣла 168,2. Температура нормальна. Пульсъ легко сдавливается, 92. Дыханій 24. Кровяное давленіе 144 mm. Ночью спалъ порядочно. Количество мочи 680 куб. цент. Удѣльный вѣсъ

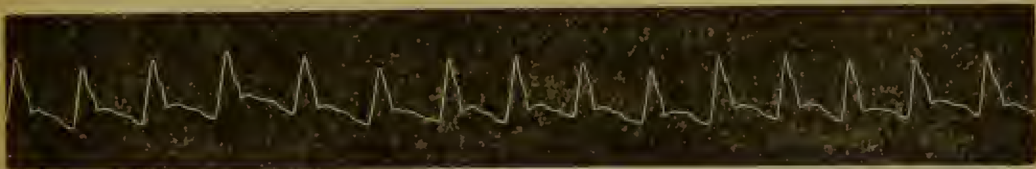
1020. Бѣлка 1,2⁰/₀₀ по Эсбаху. Со стороны сердца и легкихъ явленія тѣ же. Отеки ногъ и водянка живота in statu quo. Стулъ правильно.



Кривая № 7, до ванны.

Назначена ванна 27° R съ тѣми же составными частями; продолжительность 8 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ, какъ бы немного полнѣй, 90. Дыханій 24. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же.

Пассивная гимнастика въ формѣ умѣренныхъ движеній рукъ въ продолженіи 8 минутъ не имѣла вліянія на дѣятельность сердца и его размѣры.



Кривая № 8, послѣ ванны.

15. Вѣсъ тѣла 169 ф. Температура 36,6—38,5. Пульсъ 94, того же характера. Дыханій 23. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи за сутки 700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1019. Бѣлка 1 ½⁰/₀₀. Размѣры сердца безъ измѣненій. Акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи немного слабѣй; діастолическій тонъ у верхушки слабъ и не ясенъ. На аортѣ тоны не ясны, особенно первый,—скорѣе напоминаетъ шумъ. Отеки голеней у лодыжекъ немного больше,—окружность 25 ctm. Водянка живота до пупка. Сонъ плохъ. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ. Въ теченіи 5 минутъ гимнастика съ сопротивленіемъ въ области локтеваго сустава немного утомила больнаго. Вечеромъ antifebrini 5 гранъ.

16. Вѣсъ тѣла 170,2. Температура 37,2—37,8. Общая разбитость. Ціанозъ лица и рукъ. Пульсъ слабый—110. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Со стороны сердца перемѣнъ не замѣчено. Стулъ жидко до 5 разъ. Отеки in statu quo.

Назначена ванна 27° R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25⁰/₀ соляной кислоты. Продолжительность ванны 8 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 100, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm.

Пассивная гимнастика въ продолженіи 10 минутъ, въ формѣ умѣренныхъ движеній ногъ. Размѣры сердца тѣ же. Моча за сутки не собрана.

17. Вѣсъ тѣла 168,7 ф. Температура нормальна. Пульсъ 100, легко сдавливается, ровный. Кровяное давленіе 140 mm. Дыханій 28. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Въ легкихъ явленія бронхита усилились. Стулъ до 8 разъ въ сутки съ примѣсью небольшаго количества крови. Отеки ногъ in statu quo. Появились боли въ правой ногѣ. Ванны нѣтъ. Назначена крахмальная клизма съ опіемъ. Камфарный спиртъ для растиранія ногъ. Массажъ. Моча за сутки не собрана.

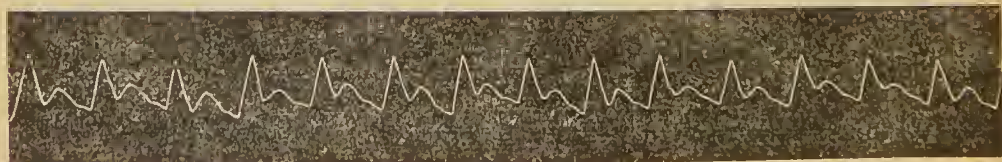
18. Вѣсъ тѣла 168.8. Температура нормальна. Пульсъ того же характера—96. Дыханій 28. Отеки голеней больше; окружность у лодыжекъ 26 1/2 ctm., по срединѣ 40 ctm. Небольшой отекъ мошонки и крайней плоти. Замѣтный ціанозъ лица и рукъ. Кровяное давленіе 140 mm. Границы сердца безъ измѣненій; результаты выслушиванія тѣ же. Стулъ правильно, безъ примѣси крови. Суточное количество мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка 1 1/4 ‰.



Кривая № 9, до ванны.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25‰ соляной кислоты. Температура ванны 26 1/2 R; продолжительность 10 минутъ. Въ началѣ ванны пульсъ 100; дыханій 27. Зноба не было; самочувствіе удовлетворительное. Послѣ ванны пульсъ 96; дыханій 26, кровяное давленіе 134 mm.

Пассивная гимнастика въ формѣ сгибаній и разгибаній въ голеностопномъ и колѣнномъ сочлененіяхъ въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 94. Дыханій 26.



Кривая № 10, послѣ ванны.

19. Вѣсъ тѣла 168,5. Температура 36.5—37,5. Пульсъ не совсѣмъ ровный, легко сдавливается. 94 въ минуту. Дыханій 26.

Кровяное давленіе 142 mm. Въ сердцѣ измѣненій не замѣчено. Отеки по-прежнему. Боли въ правой ногѣ слабѣй. Стулъ 4 раза въ сутки, безъ примѣси крови. Суточное количество мочи 450 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1022. Бѣлка $1^1/_2$%o. Моча насыщена.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну удовлетворительно. Кожной реакціи нѣтъ. Размѣры сердца послѣ ванны тѣ же. Пульсъ 92, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Пассивная гимнастика въ продолженіе 10 минутъ въ области колѣнныхъ и тазобедренныхъ сочлененій.

20. Вѣсъ тѣла 167,8. Температура нормальная. Пульсъ довольно ровный, легко сжимается, 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Перемѣнъ со стороны сердца не замѣчено. Отеки какъ и прежде. Стулъ жидко 4 раза, безъ примѣси крови. Мочи 750 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка 1%o.

Назначена ванна 26° R., содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Уклоненій отъ общаго состоянія не замѣчено. Послѣ ванны пульсъ ровный, какъ бы немного полнѣй, 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ и туловища въ продолженіи 12 минутъ Правая граница относительнаго сердечнаго притупленія начинается на 1 cm. влѣво отъ правой парастернальной линіи. Систолическій шумъ у верхушки болѣе рѣзокъ.

21. Вѣсъ тѣла 168,7. Температура 36,6 — 37,6. Пульсъ немного полнѣй, 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Правая граница сердечнаго притупленія снова съ правой парастернальной линіи. 2-й тонъ у верхушки совершенно не ясенъ. 2-й тонъ легочной артеріи менѣе акцентированъ. На аортѣ два неясные тона. Моча не собрана. Стулъ два раза не жидко. Больной жалуется на головныя боли. Правая нога не болѣзненна. Отекъ мошонки и крайней плоти немного больше. Ванны нѣтъ.

22. Вѣсъ тѣла 170,5. Температура 37—38,3. Пульсъ ровный, 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Въ сердцѣ измѣненій не найдено. Сонъ тревоженъ. Отеки немного больше. Ціанозъ лица и рукъ не такъ выраженъ. Стулъ правильно. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка $^3/_4$%o.

Назначена ванна 26° R., содержащая, кромѣ прежнихъ количествъ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Кожа слегка покраснѣла и покрылась

пузырьками угольной кислоты. Въ ваннѣ больной не утомился. Пульсъ вначалѣ ванны 92 въ минуту. Дыханій 26. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ области плечевыхъ и локтевыхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Больной утомился. Пульсъ 90. Дыханій 30.

23. Вѣсъ тѣла 170,2. Вчера, вечеромъ, знобъ и головная боль. Пульсъ 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. При перкуссіи сердечное притупленіе начинается во второмъ межреберномъ промежуткѣ по лѣвой парастернальной линіи и на 4-мъ ребрѣ переходитъ въ абсолютную тупость. Правая граница на 1 ctm. не доходитъ до правой парастернальной линіи; влѣво за сосковую линію на $2^1/_2$ ctm. Толчекъ яснѣй въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска. Frémissement cataire рѣзко выраженъ. При выслушиваніи сердца явленія тѣ же. Печень болѣзненна, на 5 ctm. выдается изъ-подъ реберъ по сосковой линіи. Отеки такіе же, судя по размѣрамъ. Водянка живота обильная. Мочи за сутки 520 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка $^3/_4$‰.

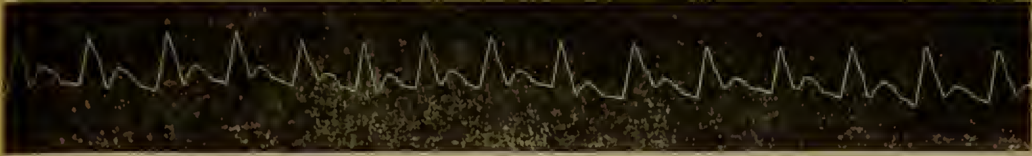
Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Въ началѣ ванны больной озябъ; затѣмъ, кожа слегка покраснѣла,—на ней замѣтно развитіе пузырьковъ угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ 86; дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Размѣры сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ области рукъ и ногъ въ продолженіи 15 минутъ. Пульсъ 88. Дыханій 28.

24. Вѣсъ тѣла 170 фунт. Температура нормальна. Ночью спалъ больной плохо,—безпокоили боли въ груди и одышка: спать пришлось стоя на колѣняхъ. Пульсъ слабѣй, легко сдавливается, 96. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Ціанозъ лица и рукъ. Водянка живота на 2 ctm. выше пупка. Питается больной плохо, такъ какъ послѣ ѣды появляется одышка. Перемѣнъ со стороны сердца не замѣчено. Стулъ правильно. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка $^1/_2$‰. Ванны нѣтъ.

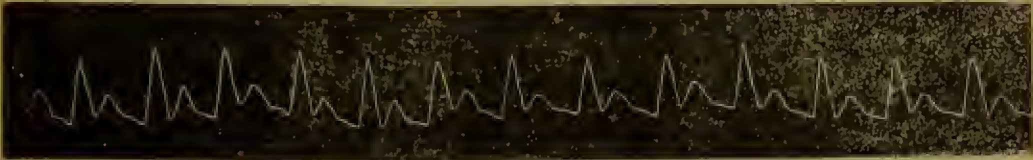
25. Вѣсъ тѣла 171,7 фунт. Температура 36,6 — 37,5. Пульсъ 96, довольно ровный, легко сжимается. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Вмѣсто 2-го тона у верхушки слышится скорѣе шумъ. На аортѣ весьма слабые звуки. Ціанозъ лица больше. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1019. Бѣлка $^1/_2$‰.

Назначена ванна $5^1/_2{}^0$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 500 грм. двууглекислаго натра и 840 грм. 25% соляной кислоты. Въ ваннѣ усилился ціанозъ лица и рукъ. Появилась одышка и знобъ. Больной пробылъ въ ваннѣ только

5 минутъ. Послѣ ванны головная боль и общая разбитость. Пульсъ послѣ ванны 94, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.



Кривая № 11, до ванны.



Кривая № 12, послѣ ванны.

26. Вѣсъ тѣла 172 ф. Температура 36,6 — 37,9. Пульсъ малый, 94 въ минуту. Дыханій 28. Кровяное давленіе 130 mm. Мочи за сутки 430 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка $^{3}/_{4}{}^{0}/_{00}$. Толчекъ сердца разлитой въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ, яснѣе слышенъ кнаружи отъ соска на $2^{1}/_{2}$ ctm. На аортѣ появился діастолическій шумъ довольно ясный, а первый звукъ не ясенъ и слабъ. Акцентъ 2-го тона легочной артеріи сравнительно рѣзокъ. Отеки и асцитъ больше. Окружность голеней у лодыжекъ 27 ctm., по срединѣ 41 ctm. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Одышка при ничтожныхъ движеніяхъ. Сонъ плохъ; аппетитъ тоже. Совокупность подобныхъ явленій съ начала лѣченія ваннами до настоящаго дня плюсъ плохое самочувствіе больнаго и упадокъ силъ даютъ право не продолжать этотъ способъ лѣченія.

Съ 27 іюня по 3 іюля больной получалъ дигиталисъ въ формѣ настоя. Улучшенія не замѣчено. Пульсъ все время около 100 въ минуту. Одышка. Отеки не уменьшились, а скорѣй увеличились. Количество мочи не превышало 530 куб. цент. въ сутки. Упадокъ силъ. Затѣмъ, былъ назначенъ кофеинъ, по 2 грана въ сутки, строфантусъ—по 10 капель въ сутки; но улучшенія не замѣчалось. 8 іюля отмѣчено появленіе 2-хъ шумовъ у верхушки сердца; на аортѣ ясно выраженный діастолическій шумъ. Лѣвая граница сердечнаго притупленія доходитъ до передней аксиллярной линіи. Пульсъ все время слабъ, 96—100 въ минуту. 10-го и 11-го чиселъ повышеніе температуры до 39°. Упадокъ силъ. Увеличеніе отековъ. У верхушки сердца 2 шума, на аортѣ діастолическій шумъ; первый

звукъ почти не слышенъ; на легочной артеріи систолическій шумъ. Присоединился поносъ съ примѣсью крови.



Кривая № 13 (12-го числа утромъ).

13-го и 14-го чиселъ замѣчено кровохарканіе, постепенно усиливающееся. Въ легкихъ распространенные влажные хрипы. Пульсъ слабый, 100. Дыханій 36. Въ нижней долѣ праваго легкаго ослабленное дыханіе и притупленіе тона. Апатичность и сонливость. Назначены возбуждающія средства. 16-го и 17-го чиселъ температура 35,8°. Пульсъ едва ощутимъ, съ трудомъ считается. Отекъ легкихъ.

18-го числа, въ 10 часовъ утра, больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 19-го іюля. Протоколъ № 277. Кожа трупа окрашена въ желтоватый цвѣтъ. Конечности, особенно нижнія, отечны. Въ серозныхъ полостяхъ туловища довольно значительныя скопленія серозной жидкости. Кости черепа утолщены. Мозгъ отечный, дряблъ, малокровенъ; мягкая мозговая оболочка отечна, мутна, покрыта пахіоновыми грануляціями; боковые желудочки растянуты и наполнены серозной жидкостью. Артеріи на основаніи мозга безъ измѣненій. Легкія мѣстами приращены, отечны; въ правомъ легкомъ два клиновидныхъ темнокрасныхъ инфаркта подъ плеврой, — одинъ въ лѣсной орѣхъ въ верхней долѣ; другой въ куриное яйцо въ средней. Сердце значительно увеличено; по всей поверхности приращено къ pericardium старыми перепонками. Длина сердца 14 ctm.; поперечникъ 14½ ctm. Стѣнка праваго желудочка 5 mm. толщиною. Окружность праваго венознаго отверстія 13½ ctm., по свободному же краю клапановъ 11½ ctm.; клапаны при этомъ сращены между собой, утолщены, покрыты очень мелкими фибринозными зернами. Лѣвое предсердіе растянуто; endocardium и мышечный слой значительно утолщены. Двухстворчатыя заслонки утолщены, бугристы, склерозированы, пропитаны известковыми солями. Срощеніе ихъ между собою обусловливаетъ съуженіе венознаго отверстія, съ трудомъ пропускающее указательный палецъ. Chordae tendineae утолщены, укорочены, при этомъ на верхней поверхности клапановъ разсѣяны мелкія фибринозныя зерна. Верхушки папиллярныхъ мышцъ и нѣкоторые трабекулы сухожильно измѣнены. Стѣнка лѣваго желудочка 12 mm., мускулатура плотна, краснаго цвѣта. Окружность аорты на мѣстѣ клапановъ 7 ctm., дуги 5 ctm. Клапаны аорты утолщены по свободному краю съ

небольшими фибринозными зернами и, отчасти, сращены между собою, вслѣдствіе чего отверстіе аорты съужено. Intima аорты гладка. Печень увеличена; капсула ея нѣсколько сморщена, покрыта утолщеніями въ видѣ бѣловатыхъ зеренъ и нитевидныхъ ложныхъ перепонокъ. Ткань хруститъ подъ ножемъ, мускатна, многокровна. Селезенка не увеличена, плотна; на поверхности нѣсколько воронкообразныхъ углубленій съ рубцевой тканью въ глубинѣ. Почки немного плотны, капсула снимается легко. Слизистая оболочка желудка сильно гиперемирована, утолщена, покрыта бѣловатою слизью. Кишки блѣдны, въ ileum содержимое окрашено кровью.

Epicrisis. Endocarditis chronica valvular. cum stenosis ostii venosi sinistri et dextri. Endocarditis valvularum aortae. Hypertrophia cordis; pericarditis chronica adhaesiva. Infarcti pulmon. dextri. Cirrhosis hepatis. Hydrops universalis Lienitis chronica interstitialis. Endogastritis chronica.

НАБЛЮДЕНІЕ VI.

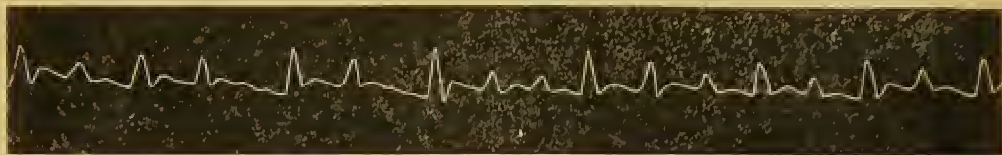
Stenosis ostii venosi sinistri cum insufficientia valvulae mitralis.

Вольдемаръ Цейслеръ, мѣщанинъ, 38 лѣтъ; поступилъ въ больницу 21-го іюня 1888 года.

Anamnesis. Пять лѣтъ тому назадъ больной перенесъ ревматизмъ, а года три тому назадъ стали появляться, по временамъ, опухоль ногъ и одышка. Съ сентября 1886 года больной въ 9-й разъ поступаетъ въ Обуховскую больницу съ явленіями разстройства компенсаціи. Прежде бывшихъ какихъ-либо рѣзкихъ заболѣваній отмѣтить не можетъ.

Status praesens. Больной представляется анемичнымъ, исхудалымъ. Рѣзко выраженный ціанозъ лица, рукъ и ногъ. Сильная одышка. Животъ великъ. Отеки голеней и стопъ. Общій цвѣтъ кожи желтовато-грязноватый. При осмотрѣ области сердца замѣчается разлитой толчекъ, распространяющійся до подложечной области; толчекъ яснѣй всего ощутимъ кнаружи и книзу отъ соска. При ощупываніи, въ области верхушки замѣчается довольно рѣзкій frémissement cataire, появляющійся въ концѣ діастолы. При перкуссіи сверху внизъ по лѣвой парастернальной линіи сердечное притупленіе замѣчается на 3-мъ ребрѣ, а съ 4-го ребра получается абсолютная тупость. Тупой звукъ сердца доходитъ до 7 ребра по сосковой линіи. Перкутируя справа на лѣво, притупленіе замѣчается на правой парастернальной линіи, а на стернальной переходитъ въ абсолютную тупость. Лѣвая граница относительнаго притупленія переходитъ сосковую линію на 1 ctm., а граница абсолютной тупо-

сти не доходитъ до этой линіи на $^1/_2$ ctm. Верхушка сердца въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска; здѣсь слышится продолжительный, какъ бы дующій, съ металлическимъ оттѣнкомъ систолическій шумъ. Діастолическій тонъ не ясенъ и коротокъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты два слабые тона, при чемъ первый не ясенъ. На легочной артеріи рѣзкій акцентъ на 2-мъ тонѣ, слышимый въ формѣ толчка при прикладываніи руки во 2-й лѣвый межреберный промежутокъ. Пульсъ малый, неправильный, съ перебоями, трудно считается, 108 въ минуту. Артерія сжимается легко.



Кривая № 14.

Тупой звукъ печени съ 7-го ребра по сосковой линіи и съ 8-го ребра по аксиллярной; печень на 2 ctm. спускается ниже пупка, сильно болѣзненна. Изслѣдовать селезенку не удалось. Водянка живота довольно большая. Отекъ ногъ,—окружность голеней у лодыжекъ 26 ctm., по срединѣ 38 ctm. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ обильное количество влажныхъ мелко и средне-пузырчатыхъ хриповъ. Перкуссія на всемъ протяженіи легкихъ дала ясный звукъ. Дыханій 38 въ минуту. Аппетита нѣтъ. Стулъ плохо. Больной жалуется на сильную одышку, кашель, не дающій уснуть, на боли въ сторонѣ сердца и въ правомъ подреберьѣ.

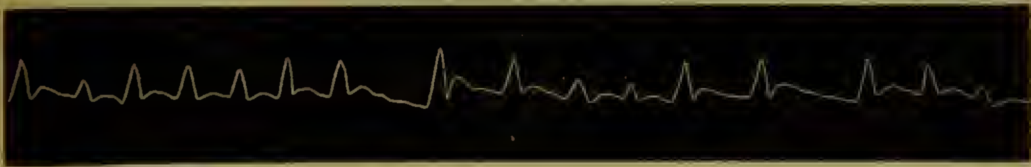
Вѣсъ тѣла 133,5 фунт. Температура нормальна. Въ мочѣ много бѣлка.

Со дня поступленія назначены тепловатыя искусственныя наугеймскія ванны. Первая ванна содержала 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція на 20 ведеръ воды. Температура ванны 27° R., продолжительность 5 минутъ. Измѣненій послѣ ванны со стороны сердца и самочувствія больнаго не замѣчено. Кровяное давленіе 116 mm. Пассивная гимнастика въ формѣ осторожныхъ движеній рукъ въ области плечеваго и локтеваго сочлененій въ продолженіи 3-хъ минутъ утомляетъ больнаго.

22. Вѣсъ тѣла 134 фунта. Температура нормальна. Пульсъ аритмичный, 104, трудно считается. Дыханій 36. Кровяное давленіе 120 mm. Въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита Сонъ весьма плохъ; постоянный кашель. Размѣры сердца тѣ же. Ціанозъ лица, рукъ. Стулъ плохо. Мочи 300 куб. цент. за сутки; реакція сильно кислая. Удѣльный вѣсъ 1022. Бѣлка 2‰—по Эсбаху. Назначена того же состава и температуры ванна; продолжительность

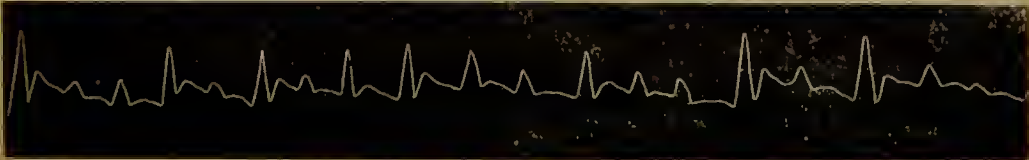
ея 7 минутъ. Переноситъ ванну безъ видимыхъ ухудшеній. Пульсъ послѣ ванны, 100, того же характера. Дыханій 36. Кровяное давленіе 118 mm. Размѣры сердца тѣ же. Діэта: молочный супъ, 2 яйца. 1/2 бутылки молока и бѣлый хлѣбъ.

23 Вѣсъ тѣла 134 фунта. Температура нормальна. Пульсъ малъ, 100 въ минуту, плохо считается. Дыханій 38. Кровяное давленіе 120 mm. Вечеромъ боли въ сторонѣ сердца и сильная одышка. Сонъ плохъ; постоянный кашель. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Печень сильно болѣзненна. Мочи 420 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1022. Бѣлка 1 3/4 °/oo.



Кривая № 15, до ванны.

Назначена ванна того же состава; температура ванны 26 1/2° R., продолжительность 8 минутъ. Переноситъ ванну безъ видимыхъ измѣненій со стороны сердца и общаго самочувствія. Въ ваннѣ пульсъ 104: дыханій 36. Черезъ 1/2 часа послѣ ванны пульсъ рѣзко аритмичный, 100, какъ бы немного полнѣй. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія тѣ же. Дыханій 36. Кровяное давленіе 120 mm.



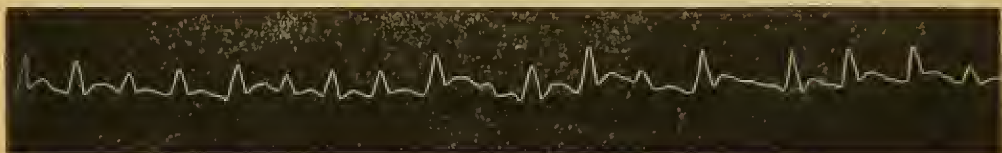
Кривая № 16, послѣ ванны.

24. Вѣсъ тѣла 135 фунт. Температура нормальная. Въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита,—сильно безпокоятъ больнаго. Пульсъ того же характера, 98. Дыханій 38. Стулъ плохо. Отеки ногъ немного больше. Кровяное давленіе 120 mm. Мочи 450 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Бѣлка 1 3/4 °/oo. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ.

Назначена ванна, содержащая 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25°/o соляной кислоты; температура ванны 26° R.; продолжительность 10 минутъ. Пульсъ въ ваннѣ 104; дыханій 38. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 100; дыханій 36. Кровяное давленіе 120 mm. Размѣры сердца тѣ же. Ухудшеній въ

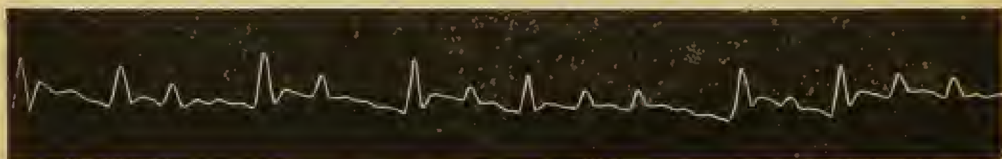
самочувствіи больнаго не замѣчено. Пассивная гимнастика утомляетъ больнаго.

25. Вѣсъ тѣла 135,5 фунт. Температура 37,8—37. Ночь провелъ плохо. Сна почти нѣтъ; лежать трудно. Отеки больше. Окружность голеней у лодыжекъ 28 ctm., посрединѣ 40 ctm. Пульсъ малъ, аритмичный, плохо считается, 100 въ минуту. Дыханій 38. Кровяное давленіе 120 mm. Со стороны сердца нѣтъ перемѣнъ. Въ легкихъ обильное количество влажныхъ хриповъ. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Бѣлка $1^3/_4$ °/oo.



Кривая № 17, до ванны.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Въ началѣ ванны пульсъ 106; дыханій 40. Рѣзко выраженный ціанозъ и одышка. Больной просидѣлъ въ ваннѣ только 4 минуты.



Кривая № 18, послѣ ванны.

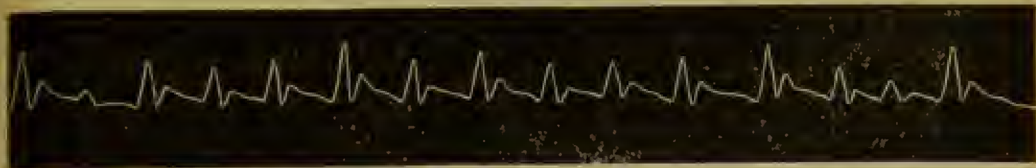
Въ виду тяжелаго состоянія больнаго, ванны оставлены и назначена наперстянка въ формѣ infusum изъ 10 гр. на 4 унціи воды съ прибавленіемъ уксуснокислаго кали.

26. Вѣсъ тѣла 136,2 фунта. Температура нормальна. Ночь провелъ тревожно. Въ легкихъ и сердцѣ измѣненій нѣтъ. Стулъ 1 разъ. Пульсъ аритмичный, 94, немного полнѣй. Дыханій 38. Отеки ногъ и водянка живота in statu quo. Кровяное давленіе 126 mm. Мочи 640 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1021. Бѣлка 2°/oo.

27. Вѣсъ тѣла 136 фунт. Температура нормальна. Пульсъ слабъ, но менѣе аритмиченъ, 100. Дыханій 40. Ночь провелъ крайне плохо. При перкуссіи сильная боль въ груди. Результаты постукиванія и выслушиванія сердца безъ измѣненій. Мочи 660 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1021. Бѣлка $2^1/_2$ °/oo. Продолжаетъ принимать дигиталисъ.

28. Вѣсъ тѣла 134,5 фунт. Пульсъ ровнѣе и болѣе полонъ. Дыханій 38. Кровяное давленіе 134 mm. Размѣры сердца

тѣ же. Субъективныя ощущенія больнаго лучше. Кашель меньше, хотя въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита. Мочи 1270 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1016. Бѣлка $2^1/_4$ ⁰/₀₀. Продолжаетъ принимать дигиталисъ.



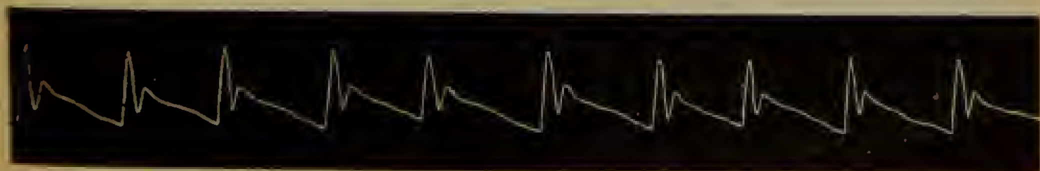
Кривая № 19.

29. Вѣсъ тѣла 131 фунтъ. Температура нормальна. Въ легкихъ хриповъ меньше. Пульсъ значительно полнѣй, съ рѣдкими перебоями, 88. Дыханій 34. Правая граница сердечнаго притупленія на 1 ctm. не доходитъ до парастернальной линіи; лѣвая—на мамиллярной. Аускультативныя явленія тѣ же. Мочи 1900 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Бѣлка 2⁰/₀₀. Стулъ правильно. Аппетитъ лучше. Самочувствіе поднялось. Дигиталисъ оставленъ. Назначена простая ванна 30° R. и infusum adonis vernalis.

30 . Вѣсъ тѣла 126,2 фунта. Самочувствіе значительно лучше. Ночь провелъ покойно. Стулъ правильно. Пульсъ ровный, 70 въ минуту, наполненіе лучше. Дыханій 32. Размѣры сердца тѣ же. Мочи 2400 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1009. Бѣлка $1^1/_2$ ⁰/₀₀. Назначена простая ванна 30° R. Переноситъ хорошо. Jnfusum adonis vernalis изъ 2-хъ драхмъ на 4 унціи.

1. Вѣсъ тѣла 121,3. Самочувствіе вполнѣ хорошее. Сонъ покойный. Пульсъ полнѣй, ровный, 64. Дыханій 28. Размѣры сердца тѣ же. Отеки ногъ и водянка живота значительно меньше. Мочи 3000 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1008. Бѣлка $1^1/_4$ ⁰/₀₀.

2. Вѣсъ тѣла 116 фунт. Окружность голеней у лодыжекъ 24 ctm., по срединѣ 33 ctm. Приступы кашля рѣже и короче. Размѣры сердца тѣ же. Печень мало болѣзненна, на 2 поперечныхъ пальца не доходитъ до пупка. Пульсъ 70, ровный. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи 2800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Бѣлка 1⁰/₀₀. Аппетитъ хорошъ. Прибавлена котлета съ картофелемъ и $^1/_2$ кружки молока. Стулъ правильно.



Кривая № 20.

3—7. Вѣсъ уменьшился до 111 фунт. Пульсъ ровный, 72. Дыханій 22. Мочи 1600—1800. Удѣльн. вѣсъ 1008. Бѣлка 1°/oo. Самочувствіе вполнѣ хорошее. Размѣры сердца не уменьшились. Аускультативныя явленія тѣ же.

7—10. Явленія полной компенсаціи. Больной можетъ свободно ходить. Пульсъ все время 68—72. Дыханій 20—22. Сонъ хорошій. Сердце остается увеличеннымъ въ поперечникѣ. Больной собирается на выписку.

НАБЛЮДЕНІЕ VII.

Insufficientia valvulae mitralis.

Алексѣй Филипповъ, отставной рядовой, 39 лѣтъ. поступилъ въ больницу 27 іюня 1888 года.

Anamnesis. Пять лѣтъ тому назадъ лежалъ въ Обуховской больницѣ съ острымъ сочленованнымъ ревматизмомъ. Съ 1886 года стали появляться одышка и сердцебіеніе, сильно безпокоившія больнаго; подобныя явленія были и раньше, но въ болѣе слабой степени. Теперь уже третій разъ въ больницѣ съ отеками.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія. Вѣсъ тѣла 134,7 фунт. Одышка. Дыханій 28. Ascites. Ціанозъ лица и рукъ. Отеки голеней. Пульсъ аритмичный, неправильный, 80 въ минуту. Артеріи склерозированы, извилисты. Толчекъ сердца разлитой, распространяется на подложечную область; яснѣе ощущается въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ немного кнаружи отъ сосковой линіи. Перкутируя сверху внизъ по лѣвой парастернальной линіи, сердечное притупленіе начинается съ нижняго края 3-го ребра; абсолютная тупость получается на 4-мъ ребрѣ. Поперечный размѣръ сердца увеличенъ. Сердечное притупленіе начинается съ правой стернальной линіи; абсолютная тупость на срединной линіи, влѣво притупленіе доходитъ до сосковой линіи, отчасти даже переходитъ ее. При выслушиваніи рѣзкая аритмія сердца. У верхушки продолжительный систолическій шумъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты два тона, причемъ первый не ясенъ. На легочной артеріи то же два тона,—первый не ясенъ, а второй рѣзко акцентированъ. Прикладывая палецъ во 2-й лѣвый межреберный промежутокъ и слегка надавливая, ясно ощущается толчекъ. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи и съ 7-го по аксиллярной, на четыре поперечныхъ пальца выдается изъ подъ реберъ, плотна и болѣзненна при ощупываніи. Перкуссія на всемъ протяженіи легкихъ даетъ ясный звукъ; при выслушиваніи, обильное количество свистящихъ хриповъ.

Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Реакція кислая. Слѣды бѣлка. Запоры. Больнаго безпокоитъ сильный кашель, одышка и сердцебіеніе. Сонъ плохъ. Аппетитъ есть. Діэта: телячій супъ, 2 яйца, 1/2 бутылки молока и бѣлый хлѣбъ.

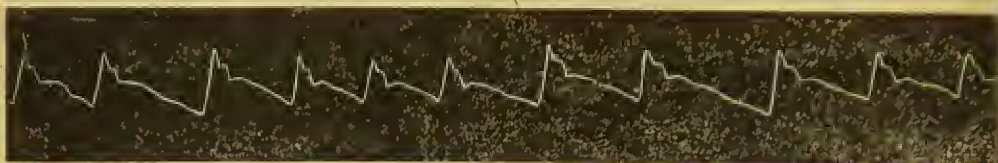
Въ день поступленія больному назначена наперстянка изъ 10 гранъ на 4 унціи воды, съ прибавленіемъ уксусно-кислаго кали. Спирометръ при поступленіи—1300 куб. цент. 29-го и 30-го не замѣчено было какихъ-либо измѣненій. Вѣсъ тѣла 168,5 ф. 1 іюля дигиталисъ оставленъ.

2. Вѣсъ тѣла 163,2 фунт. Пульсъ довольно ровный и многополнѣй, 72 въ минуту. Дыханій 22. Вправо сердечное притупленіе на 1/2 ctm. не доходитъ до правой стернальной; влѣво границей притупленія служитъ сосковая линія. Толчекъ сердца разлитой, слабо ощутимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Печень болѣзненна, на 3 поперечныхъ пальца выдается изъ подъ реберъ. Въ легкихъ явленія бронхита не рѣзко выражены. Мочи обильное количество, 3900 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка (1-го числа мочи было 1580 куб. цент.; удѣльн. вѣсъ 1009). Отеки ногъ и асцитъ значительно меньше. Больной жалуется на одышку при незначительныхъ движеніяхъ. Сонъ плохъ; частый кашель.

3—5. Со стороны сердца явленія безъ перемѣны. Спирометръ 1400 куб. цент. Постепенное паденіе въ вѣсѣ до 146,8 фунт. Пульсъ довольно ровный 72—76. Дыханій 20—24. Явленія бронхита значительно стихли. Отекъ ногъ небольшой. Мочи 3200—4000 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Аппетитъ хорошъ. Сонъ покойный. Самочувствіе хорошее. Словомъ, почти полная компенсація. Съ 1-го по 6-е іюля больной оставался безъ лѣченія.

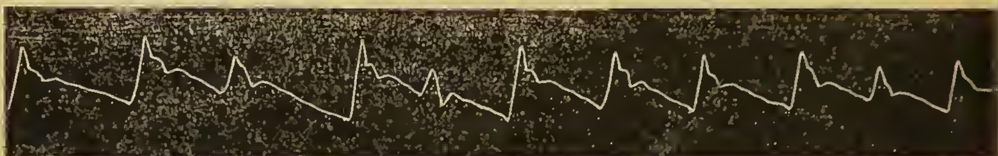
6-го числа начато лѣченіе искусственными тепловатыми наугеймскими ваннами. Вѣсъ тѣла 146,8 Самочувствіе хорошее. Пульсъ съ перебоями 78, наполненіе хорошее. Дыханій 22. Кровяное давленіе 140 mm. Границы относительнаго сердечнаго притупленія вверху, съ нижняго края 3-го ребра; вправо—срединная линія грудины; влѣво—сосковая линія. Толчекъ плохо ощутимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Абсолютная тупость сердца съ 4-го ребра; вправо—лѣвая стернальная, а влѣво на 1 ctm. не доходитъ до соска. Продолжительный систолическій шумъ у верхушки. На аортѣ два слабые тона, при чемъ первый не ясенъ. 2-й тонъ легочной артеріи слегка акцентированъ. Печень болѣзненна, на 3 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ; края закруглены. Верхняя граница съ 7-го ребра по сосковой линіи. Въ легкихъ явленія брон-

хита. Слабый ціанозъ лица и пальцевъ. Отеки только у лодыжек. Незначительный асцитъ. Жалобы больнаго только на одышку и кашель. Мочи 4000 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Бѣлка нѣтъ.



Кривая № 21, до ванны.

Назначена ванна 27° R. съ содержаніемъ 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Продолжительность ванны 8 минутъ. Переноситъ ванну больной хорошо. Послѣ ванны пульсъ, того же характера, 76. Дыханій 22. Кровяное давленіе 146 mm. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ въ кистевомъ и локтевомъ суставахъ въ продолженіе 10 минутъ. Границы сердца безъ измѣненій.



Кривая № 22, послѣ ванны.

7. Вѣсъ тѣла 144,8. Температура нормальна. Пульсъ того же характера 80. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Стулъ правильно. Сонъ хорошъ. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Мочи за сутки 3000 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

8. Вѣсъ тѣла 146,2 фунт. Температура нормальна. Пульсъ удовлетворительнаго наполненія, 84, съ перебоемъ. Дыханій 28. Жалобы на одышку и бывшее ночью сердцебіеніе. Кровяное давленіе 140 mm. Результаты перкуссіи и аускультаціи сердца тѣ же. Въ легкихъ явленія бронхита. Отеки ногъ не больше.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо. Пульсъ послѣ ванны 84, дыханій 26. Кровяное давленіе 144 mm. Пассивная гимнастика въ формѣ осторожныхъ движеній въ области плечевыхъ суставовъ въ продолженіе 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.

9. Вѣсъ тѣла 145 фунт. Ночью два раза приступы сердцебіенія. Пульсъ слегка аритмичный, 86, наполненіе среднее. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи 3200 куб. цент.

Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Размѣры сердца попрежнему. Аритмія сердца. Стулъ правильно. Печень тѣхъ же размѣровъ. Отеки меньше.

Назначена ванна 26½° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Ванна переносится хорошо. Послѣ ванны пульсъ 84, того же характера. Дыханій 30. Кровяное давленіе 144 mm. Пассивная гимнастика въ области голеностопныхъ и колѣнныхъ суставовъ. Размѣры сердца тѣ же.

10. Вѣсъ тѣла 142,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 144 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Одышка безпокоитъ больнаго. Въ легкихъ явленія бронхита не рѣзко выражены. Стулъ правильно. Мочи 3800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Спирометрическая емкость легкихъ 1400 куб. цент. Ванны нѣтъ.

11 іюля. Вѣсъ тѣла 142,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ съ перебоями 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Сонъ удовлетворительный. Отеки ногъ незначительны. Размѣры сердца и результатъ аускультаціи тѣ же. Печень болѣзненна, на 3 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка.

Назначена ванна 26° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Кожной реакціи не наблюдается. Переноситъ больной ванну хорошо. Пульсъ съ перебоями, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.

12. Вѣсъ тѣла 142 фунта. Температура нормальна. Пульсъ 92, съ перебоями. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 mm. Жалуется больной на одышку и боли подъ ложечкой. Размѣры сердца тѣ же. Въ легкихъ явленія бронхита не рѣзко выражены. Аппетитъ плохъ. Стулъ правильно. Отеки in statu quo. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 88, съ перебоями. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 mm. Размѣры сердца тѣ же. Пассивныя движенія туловища.

13. Вѣсъ тѣла 142,7 ф. Спирометрическая емкость легкихъ 1600 куб. цент. Пульсъ того же характера, 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 mm. Границы сердца тѣ же. 2-й тонъ легочной артеріи рѣзче выраженъ. Печень болѣзненна, на 3½ по-

перечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Отеки держатся на голеняхъ, особенно у лодыжекъ. Въ легкихъ явленія бронхита немного усилились.

Назначена ванна 26° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25°/o соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Въ началѣ ванны больной заявилъ, что озябъ; пульсъ 92, дыханій 28. Подъ конецъ ванны незначительная краснота кожи и развитіе пузырьковъ угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ 88, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Сильный акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи. Гимнастика съ сопротивленіемъ со стороны больнаго въ области кистевыхъ и локтевыхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Больной подъ конецъ упражненій немного утомился. Размѣры сердца безъ измѣненій.

14. Вѣсъ тѣла 142,7 ф. Температура нормальна. Пульсъ того же характера, 86. Дыханій 26. Боли въ сторонѣ печени и одышка. Правая граница сердечнаго притупленія на 1 ctm. вправо отъ срединной линіи грудины. Отеки по-старому. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ области голеностопныхъ и колѣнныхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.

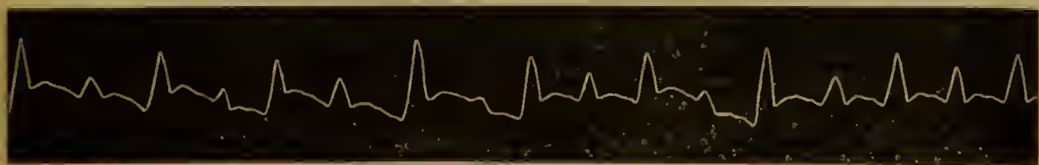
15. Вѣсъ тѣла 143,1 фунт. Пульсъ такой же—86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 mm. Замѣчается слабый ціанозъ лица и рукъ. Въ легкихъ большое количество хриповъ. Больной жалуется на одышку при незначительныхъ движеніяхъ и кашель. Отеки ногъ немного больше. Стулъ правильно. Мочи 2800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1009. Со стороны сердца перемѣнъ не замѣчено.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной ванну безъ особыхъ жалобъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ области плечевыхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.

16. Вѣсъ тѣла 143,5 фунт. Температура нормальная. Спирометрическая емкость легкихъ 1500 куб. цент. Спалъ плохо. Кашель усилился. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ; перкуссія на всемъ протяженіи ясный звукъ. Пульсъ средняго наполненія, аритмичный, 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Поперечникъ сердца увеличенъ также. Продолжитель-

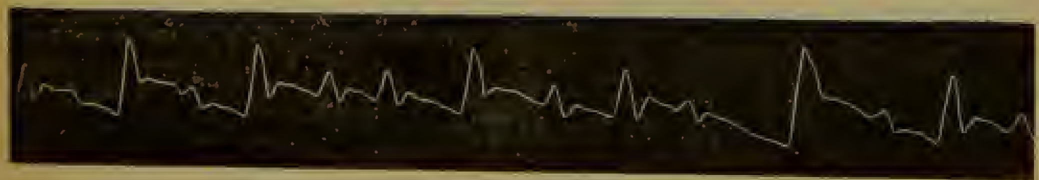
ный систолическій шумъ у верхушки. 2-й тонъ коротокъ. На аортѣ два тона. На легочной артеріи 2-й тонъ рѣзко акцентированъ. Печень очень болѣзненна; на 4 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 2250 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній въ области тазобедренныхъ суставовъ, въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 86. Дыханій 26.

17. Вѣсъ тѣла 143,3 фунт. Температура нормальна. Ночью спалъ плохо, одышка и сильный кашель. Пульсъ того же характера, 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Со стороны сердца и легкихъ явленія безъ перемѣны. Отеки у лодыжекъ больше. Самочувствіе хуже. Мочи 2100 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.



Кривая № 23, до ванны.

Назначена ванна $25^1/_2{}^0$ R., содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Кожа къ концу ванны покраснѣла и покрылась пузырьками угольной кислоты. Въ началѣ ванны пульсъ 90, дыханій 28. Зноба не было. Послѣ ванны пульсъ аритмичный, какъ бы немного полнѣй, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній туловища.



Кривая № 24, послѣ ванны.

18. Вѣсъ тѣла 143,7 фунт. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, съ перебоями, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Въ легкихъ явленія тѣ же. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ. Одышка. Небольшой ціанозъ лица и рукъ. Отеки

in statu quo. Мочи за сутки 1800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 15 минутъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 86; дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Чувствуется усталость и головная боль. Размѣры сердца, что и до ванны.

19. Вѣсъ тѣла 143,7 фунт. Пульсъ аритмичный, болѣе слабый, 96. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Ночью спалъ плохо. Сильный кашель и одышка безпокоятъ больнаго. Въ легкихъ явленія бронхита усилились. Сердечное притупленіе вверху съ 3-го ребра; вправо до правой стернальной линіи; влѣво на $^1/_2$ ctm. за сосковую. Толчекъ слабый, разлитой; яснѣе ощутимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Абсолютная тупость сердца съ 4-го ребра; вправо на $^1/_2$ ctm. за лѣвую стернальную линію; влѣво почти до сосковой. Печень сильно болѣзненна, выступаетъ изъ-подъ края реберъ на $4^1/_2$ поперечныхъ пальца. Отеки немного больше. Замѣтенъ небольшой асцитъ живота. Мочи за сутки 1900 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Больной жалуется на усталость и одышку при незначительной ходьбѣ, даже при сниманіи платья, и на потерю аппетита. Ванны нѣтъ. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній въ плечевыхъ и локтевыхъ суставахъ въ продолженіи 10 минутъ. Больной утомился. Пульсъ 98, того же характера. Размѣры сердца тѣ же. При выслушиваніи сердца послѣ гимнастическихъ упражненій, замѣчается сравнительное усиленіе 2-го тона легочной артеріи. При ощупываніи области сердца на мѣстѣ верхушки замѣтно слабое frémissement cataire, которое вскорѣ исчезло.

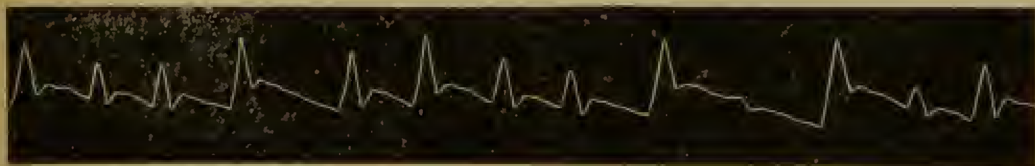
20. Вѣсъ тѣла 144,2 фунт. Одышка при незначительномъ движеніи и кашель. Температура нормальна. Въ легкихъ распространенные свистящіе хрипы. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія тѣ же. Пульсъ аритмичный, неправильный, 94. Дыханій въ покойномъ состояніи 26; но стоитъ больному снять бѣлье, какъ появляется одышка. Кровяное давленіе 142 mm. Отеки не больше. Мочи за сутки 1800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Назначена ванна 25° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 500 грм. двууглекислаго натра и 840 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Вначалѣ ощущеніе холода; пульсъ 96. Дыханій 28. Къ концу ванны кожа покраснѣла и покрылась густо усѣянными пузырьками угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 90; дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Уменьшенія размѣровъ сердца не замѣчено. Черезъ $2^1/_2$ часа послѣ ванны гимнастика съ

сопротивленіемъ въ формѣ движеній въ колѣнныхъ и тазобедренныхъ сочлененіяхъ въ продолженіи 12 минутъ Больной немного утомился. Измѣненій со стороны сердца не замѣчено.

21. Вѣсъ тѣла 144,3 фунт. Температура нормальна. Сонъ плохъ; лежать долго нельзя,—безпокоитъ сильный кашель. Спирометрическая емкость легкихъ 1500 куб. цент. Пульсъ 92, аритмичный. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Печень сильно болѣзненна. Стулъ правильно. Суточное количество мочи 1600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

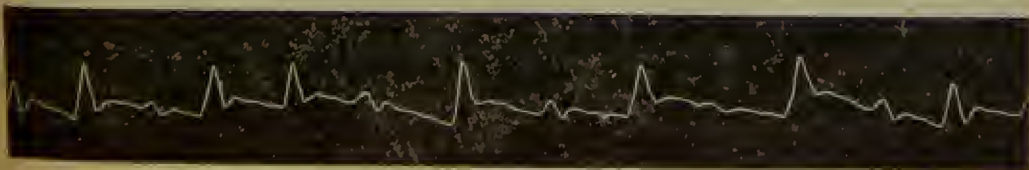
22. Вѣсъ тѣла 144,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ того же характера, 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца безъ перемѣны. Мочи 1600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка. Послѣ осторожнаго примѣненія гимнастическихъ упражненій, больной утомился черезъ пять минутъ.

23. Вѣсъ тѣла 145,2 фунт. Температура нормальна. Пульсъ слабый, аритмичный, 96. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Размѣры сердца тѣ же. Печень выдается изъ-подъ реберъ на величину ладони, болѣзненна. Мочи за сутки 1700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.



Кривая № 25, до ванны.

Назначена ванна $24^1/_2{}^0$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 600 грм. двууглекислаго натра и 1020 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Вначалѣ больной озябъ; пульсъ 100, плохо считается. Дыханій 28. Къ концу ванны кожа очень замѣтно покраснѣла и усѣяна пузырьками угольной кислоты. Послѣ ванны усталость, ціанозъ лица и одышка. Пульсъ черезъ $^3/_4$ часа того же характера, 94. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастическихъ упражненій не было.



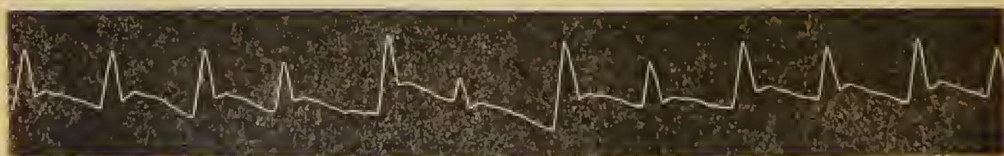
Кривая № 26, послѣ ванны.

24 іюля. Вѣсъ тѣла 146 ф. Больному замѣтно хуже. Ночью почти не спалъ. Рѣзкая одышка. Ціанозъ лица и рукъ, а также отеки ногъ больше. Пульсъ слабый неправильный, 96. Дыханій 30. Притупленіе сердца вправо на $^1/_2$ ctm. за правую стернальную линію. Остальные размѣры безъ измѣненій. Печень сильно болѣзненна; размѣры тѣ же. Асцитъ. Стулъ правильно. Мочи за сутки 1500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка. Увеличеніе размѣровъ сердца, болѣе слабая его дѣятельность, отеки, а также замѣтное ухудшеніе въ общемъ состояніи больнаго заставляютъ оставить ванны. Назначена наперстянка въ формѣ infusum изъ 10 гранъ на 4 унціи воды, съ прибавленіемъ драхмы уксуснокислаго кали.

25. Вѣсъ тѣла 144,8 фунт. Пульсъ значительно полнѣй, 70. Дыханій 20. Улучшеніе самочувствія. Правая граница сердечнаго притупленія не доходитъ до правой стернальной линіи на 1 ctm. Лѣвая граница на сосковой линіи. 2-й тонъ легочной артеріи слабѣе акцентированъ. Въ остальномъ результатъ выслушиванія тотъ же. Печень съ 7-го ребра по сосковой линіи на $3^1/_2$ поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ; менѣе болѣзненна. Мочи 2700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Ничтожные слѣды бѣлка. Дигиталисъ оставленъ и назначенъ infusum adonis vernalis изъ одной драхмы на 4 унціи воды.

26. Вѣсъ тѣла 141,5 фунт. Пульсъ болѣе ровный, 80. Дыханій 20. Размѣры сердца тѣ же. Въ легкихъ явленія бронхита значительно слабѣй. Стулъ правильно. Мочи 2900 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1010. Спирометрическая емкость легкихъ 2500 куб. цент.

27. Вѣсъ тѣла 137,5 фунт. Самочувствіе вполнѣ хорошее. Пульсъ значительно полнѣй, ровный, 80. Дыханій 18. Отеки едва замѣтны. Правая граница сердечнаго притупленія до срединной линіи, лѣвая безъ измѣненій. Аускультативныя явленія тѣ же. Мочи за сутки 3400. Удѣльный вѣсъ 1009. Печень на 2 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ.



Кривая № 27.

28. Вѣсъ тѣла 136 фунт. Спирометрическая емкость легкихъ 3000 куб. цент. Больной чувствуетъ себя вполнѣ хорошо и

просится на выписку. Пульсъ полный, ровный, 78. Дыханій 18. Размѣры сердца тѣ же. Печень на $1^1/_2$ пальца выдается изъ-подъ реберъ; слабо болѣзненна. Мочи 3500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Бѣлка нѣтъ. Стулъ правильно. Аппетитъ хорошъ. Въ легкихъ явленія стихли. Больной ходитъ, не жалуясь на одышку.

29. Утромъ больной выписанъ.

НАБЛЮДЕНІЕ VIII.

Insufficientia valvular. semilunar. aortae.

Андрей Николаевъ, крестьянинъ, 48 лѣтъ, поступилъ въ Обуховскую больницу 2-го іюля 1888 года.

Anamnesis. На 28-мъ году жизни перенесъ долго продолжавшуюся цынгу. Три года тому назадъ, былъ рѣзко выраженный ревматизмъ и съ тѣхъ поръ, по временамъ, появлялись одышка и сердцебіеніе. Съ явленіями разстройства компенсаціи поступилъ въ больницу въ первый разъ.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія, съ достаточно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Мускулатура дряблая. Животъ большой, отвислый. Голени, а главное стопы и отчасти бедра, отечны. Вѣсъ тѣла 180 ф. При осмотрѣ груди замѣчаются сердечныя движенія въ нѣсколькихъ межреберныхъ промежуткахъ, преимущественно же въ 5-мъ и 6-мъ. Толчекъ верхушки ощутимъ въ 7-мъ межреберномъ промежуткѣ, кнаружи отъ соска. Перкутируя сверху внизъ по лѣвой парастернальной линіи, относительное притупленіе сердечной области начинается съ верхняго края 3-го ребра и на 4-мъ ребрѣ переходитъ въ абсолютную тупость. Правая граница сердечнаго притупленія начинается съ правой стернальной и переходитъ въ абсолютную тупость на $^1/_2$ ctm., не доходя до лѣвой стернальной. Влѣво притупленіе распространяется до передней аксиллярной линіи, на сосковой линіи оканчивается абсолютная тупость. Притупленіе переходитъ влѣво за мѣсто толчка верхушки. При выслушиваніи у верхушки, первый тонъ слабъ; вмѣсто втораго тона, протяжный, но не особенно рѣзко выраженный, глухой шумъ; выше, около средины лѣваго края грудной кости, этотъ шумъ становится совершенно яснымъ и сильнымъ; такой же силы онъ наблюдается и на мѣстѣ выслушиванія аорты. Систолическій тонъ на аортѣ слабъ. Тоны легочной артеріи не ясны, особенно второй. Пульсація сонныхъ и подключичныхъ артерій рѣзко замѣтна; сила подпрыгиванія больше на правой сонной артеріи, чѣмъ на лѣвой. При выслушиваніи сонныхъ артерій, замѣчается шумъ, совпадающій съ си-

столой сердца, и неясный діастолическій тонъ. Тонъ слышится на плечевой, бедренной и даже лучевой артеріяхъ. При ощупываніи замѣчается ригидность артерій. Пульсъ жесткій и прыгающій, 84. Легкія на всемъ протяженіи даютъ ясный звукъ при перкуссіи; при выслушиваніи распространенные свистящіе хрипы. Тупой звукъ печени по сосковой линіи начинается съ 7-го ребра, по аксиллярной съ 8-го ребра; печень выдается изъ-подъ реберъ на 4 ctm., мягка, болѣзненна. Границы селезенки нормальны. Метеоризмъ живота и небольшой асцитъ. Сильная одышка при поступленіи; дыханій 40 въ минуту. Кровяное давленіе 150 mm. Стулъ правильно. Моча выдѣляется съ трудомъ и по немногу. Аппетитъ плохъ. Сонъ тоже. Небольшой ціанозъ лица и рукъ. Больной жалуется на постоянную одышку и частыя сердцебіенія. Назначена діэта: телячій супъ, 2 яйца, кружка молока и бѣлый хлѣбъ.

3. Начато лѣченіе искусственными наугеймскими ваннами. Первая ванна содержала 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція на 20 ведеръ воды. Температура ванны 27° R., продолжительность 5 минутъ. Чувствуетъ себя въ ваннѣ хорошо. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 38. Кровяное давленіе 150 mm. Суточное количество мочи 240 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022; моча сильно насыщена, реакція кислая. Бѣлка нѣтъ.

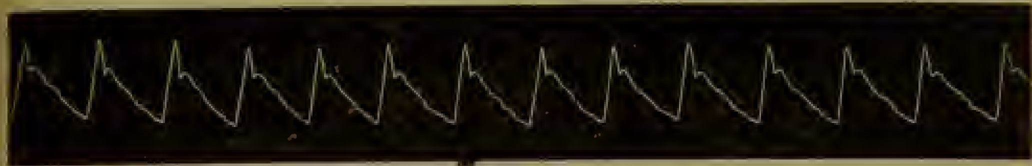
4. Вѣсъ тѣла 180,3 фунт. Пульсъ того же характера, 84. Дыханій 38. Кровяное давленіе 150 mm. Явленія со стороны сердца и легкихъ безъ измѣненій. Стулъ два раза послѣ пріема касторового масла. Сонъ плохъ.

Назначена ванна 27° R. съ тѣми же составными частями. Продолжительность—8 минутъ. Больной переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 82. Дыханій 36. Кровяное давленіе 150 mm. Границы сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній въ области кистевыхъ и локтевыхъ суставовъ въ продолженіе 10 минутъ. Измѣненій пульса не наблюдается.

5. Вѣсъ тѣла 181 ф. Температура нормальна. Пульсъ слегка прыгающій 84, наполненіе артерій среднее. Дыханій 32 въ минуту. Кровяное давленіе 146 mm. Со стороны сердца перемѣнъ не найдено. Въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита. Отеки не больше. Окружность голеней у лодыжекъ 26 ctm., по-срединѣ 37 ctm. Небольшой асцитъ. Окружность живота по линіи черезъ пупокъ 92 ctm. Стулъ правильно. Мочи 420 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Бѣлка нѣтъ. Жалобы на одышку при ходьбѣ и кашель. Ванны нѣтъ.

6. Вѣсъ тѣла 181,7 фунт. Температура нормальна. Сонъ плохъ. Пульсъ 86. Дыханій 30. Кровяное давленіе 146 mm.

Перемѣнъ не найдено со стороны сердца, легкихъ и печени. Самочувствіе удовлетворительное. Отеки немного больше. Окружность голеней у лодыжекъ 28 ctm. Мочи 520 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1019. Бѣлка нѣтъ.



Кривая № 28, до ванны.

Назначена ванна $26^{1}/_{2}{}^{0}$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 10 минутъ. Переносится ванна хорошо. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 mm. Измѣненій размѣровъ сердца нѣтъ. Результаты выслушиванія тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ въ плечевыхъ суставахъ въ теченіе 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 29, послѣ ванны.

7. Вѣсъ тѣла 181,2 фунта. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, 86. Дыханій 34. Кровяное давленіе 148 mm. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ. Печень болѣзненна, выдается изъ-подъ реберъ на 6 ctm. Отеки по старому. Мочи 840 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Бѣлка нѣтъ.

Назначена ванна $26^{1}/_{2}{}^{0}$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Ванна переносится удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 32. Кровяное давленіе 150 mm. Размѣры сердца тѣ же. Примѣнена гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній ногъ въ голеностопныхъ и колѣнныхъ суставахъ, въ продолженіи 10 минутъ. Противодѣйствіе производилось больнымъ по-возможности медленно и осторожно. Пульсъ 84. Дыханій 30. Уменьшенія размѣровъ сердца не найдено.

8. Вѣсъ тѣла 181,7 фунт. Температура 36,6—37,6. Пульсъ тогоже характера 86. Дыханій 36. Кровяное давленіе 146 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій. Отеки и асцитъ не больше. Мочи 320 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1019. Бѣлка нѣтъ.

Назначена ванна 26° R., того же состава; продолжительность 12 минутъ. Переноситъ больной ванну хорошо. Кожной реакціи нѣтъ. Послѣ ванны пульсъ такой же, 84. Дыханій 36. Кровяное давленіе 148 mm. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ сгибаній и разгибаній рукъ кверху, въ стороны и впередъ. Размѣры сердца безъ измѣненій.

9. Вѣсъ тѣла 184,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ слегка подпрыгивающій, 86. Дыханій 34. Кровяное давленіе 146 mm. Со стороны легкихъ и сердца явленія тѣ же. Ціанозъ лица. Асцитъ больше; — скопленіе жидкости не доходитъ до пупка на 1 ctm. Окружность живота 96 ctm. Окружность голеней по-старому. Мочи за сутки почти совсѣмъ нѣтъ.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 34. Кровяное давленіе 148 mm. Размѣры сердца тѣ же. Продѣланы движенія съ сопротивленіемъ со стороны больнаго въ формѣ поднятія и опусканія локтей и плечъ и оттягиванія плечъ назадъ въ продолженіи, какъ и прошлый разъ, 10 минутъ. Со стороны сердца не замѣчено уменьшенія размѣровъ.

10. Вѣсъ тѣла 185 ф. Температура 36,5 — 37,7. Пульсъ того же характера, 86. Дыханій 34. Кровяное давленіе 150 mm. Размѣры сердца тѣ же. Отеки не больше. Мочи 800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Слѣды бѣлка. Послѣ пріема касторовaго масла, стулъ 4 раза.

Назначена ванна $25^1/_2{}^0$ R., содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Слабо замѣтна кожная реакція, въ формѣ небольшой красноты къ концу ванны. Въ началѣ ванны пульсъ 88, дыханій 34. Послѣ ванны пульсъ 84, довольно полный; дыханій 32. Кровяное давленіе 148 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.

11. Вѣсъ тѣла 187,2 фунт. Самочувствіе хуже. Отеки больше. Окружность голеней у лодыжекъ 29 ctm., посрединѣ 39 ctm. Окружность живота 101 ctm. Пульсъ средняго наполненія, 88. Дыханій 36. Верхняя и правая граница сердечнаго притупленія тѣже; влѣво притупленіе переходитъ переднюю аксиллярную на ½ ctm. У верхушки, въ 7-мъ межреберномъ промежуткѣ, глухой продолжительный діастолическій шумъ; ясно и рѣзко выраженъ по срединѣ грудной кости и на аортѣ. Перваго тона на аортѣ не слышно. На легочной артеріи, вмѣсто 2-го тона, скорѣе шумъ. Печень на 7 ctm. выдается изъ-подъ реберъ. Въ легкихъ обильное количество въ нижнезаднихъ отдѣлахъ мелкопузырчатыхъ влажныхъ хриповъ.

Мочи 660 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1019. Слѣды бѣлка. Запоры. Назначенъ пріемъ масла. Ванны нѣтъ.

12. Вѣсъ тѣла 188 фунт. Пульсъ того же характера, 84. Дыханій 28. Кровяное давленіе 150 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Отеки in statu quo. Мочи за сутки 300 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Слѣды бѣлка. Стулъ 3 раза послѣ масла. Самочувствіе немного лучше.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Послѣ ванны пульсъ 84, того же характера. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 mm. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній туловища;—противодѣйствія со стороны врача. Сгибаніе и разгибаніе стопъ,—противодѣйствія со стороны больнаго. Упражненія въ теченіе 12 минутъ. Лѣвая граница сердечнаго притупленія на 1/2 ctm. не доходитъ до передней аксиллярной линіи. Пульсъ 82, наполненіе среднее.

13. Вѣсъ тѣла 186,2 фунт. Сонъ удовлетворительный. Пульсъ 86. Дыханій 30. Кровяное давленіе 150 mm. Отеки не больше. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ. Мочи 800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Слѣды бѣлка. Стулъ 4 раза, жидко.

Назначена ванна 25 1/2° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты.. Продолжительность ванны 15 минутъ. Послѣ ванны лѣвая граница сердца до передней аксиллярной линіи. Результаты аускультаціи тѣ же. Пульсъ 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 mm.

14. Вѣсъ тѣла 186,7 фунт. Ночь провелъ тревожно. Одышка усилилась. Стула нѣтъ и ни разу не мочился. Пульсъ 86. Дыханій 40. Кровяное давленіе 148 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Въ легкихъ явленія бронхита сильнѣе выражены. Ванны нѣтъ. Назначено масло. Массажъ живота.

15. Вѣсъ тѣла 186,5 фунт. Температура 36,5 — 37,9. Пульсъ 90, того же характера. Дыханій 40. Кровяное давленіе 150 mm. Стулъ 3 раза. Мочи 700 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1018. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца тѣ же.

Назначена ванна 25 1/2° R., того же состава, температуры и продолжительности. Замѣтна кожная реакція. Переноситъ больной ванну удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86; дыханій 36. Кровяное давленіе 148 mm. Примѣнены снова движенія съ сопротивленіемъ въ области рукъ въ теченіе 12 минутъ. Пульсъ 86. Дыханій 34. Размѣры сердца тѣже.

16. Вѣсъ тѣла 188,3 ф. Температура 36,9—37,7. Сонъ плохъ. Ночью одышка и сердцебіеніе. Пульсъ, средняго наполненія 86.

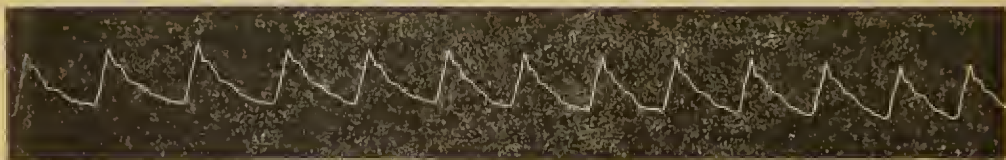
Дыханій 36. Отеки, судя по размѣрамъ, не больше. Асцитъ до пупка. Размѣры сердца тѣ же. Мочи 600 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Ничтожные слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

17. Вѣсъ тѣла 186,8. Температура нормальна. Пульсъ, средняго наполненія, немного ровнѣй, 84. Дыханій 32. Кровяное давленіе 150 mm. Мочи 420 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1019. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ не замѣчено. Самочувствіе немного лучше.

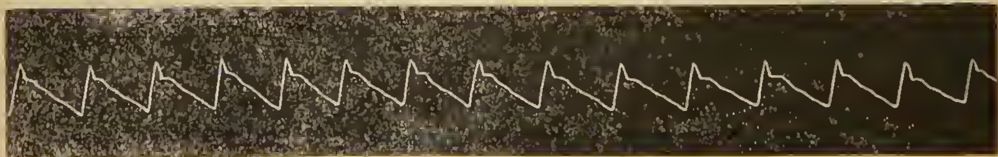
Назначена ванна 25° R., съ содержаніемъ, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція 500 грм. двууглекислаго натра и 840 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Кожа сильно покраснѣла и усѣяна пузырьками угольной кислоты. Размѣры сердца послѣ ванны тѣ же. Пульсъ 82 Дыханій 30. Кровяное давленіе 148 mm.

18. Вѣсъ тѣла 190,7 фунт. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, 86. Дыханій 32. Кровяное давленіе 146 mm. Перемѣнъ со стороны сердца не замѣчено. Отеки ногъ по-прежнему; окружность живота 102 ctm. Стула нѣтъ и въ теченіе сутокъ не было отдѣленія мочи.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Вначалѣ ванны ощущеніе холода. Ціанозъ лица усилился. Пульсъ во время ванны 92. Дыханій 38. Больной пробылъ въ ваннѣ 5 минутъ. Послѣ ванны размѣры сердца тѣ же. Пульсъ немного слабѣе, 88. Дыханій 34. Кровяное давленіе 140 mm.



Кривая № 30, до ванны.



Кривая № 31, послѣ ванны.

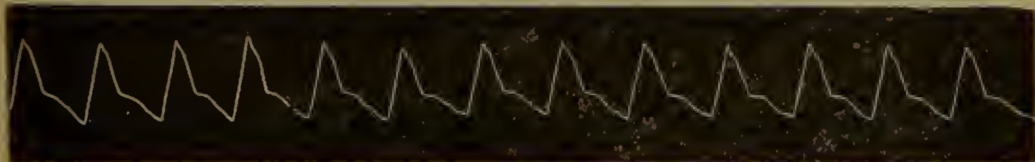
19. Вѣсъ тѣла 189,6 фунт. Ночь провелъ почти безъ сна. Стулъ 3 раза, послѣ пріема масла. Пульсъ немного лучше, 88. Дыханій 34. Кровяное давленіе 144 mm. Размѣры сердца тѣже. Мочи 700 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Слѣды бѣлка. Ванны оставлены, и назначенъ дигиталисъ въ формѣ infusum изъ 8 гранъ на 4 унціи воды.

20. Вѣсъ тѣла 190,7 ф. Больной не переноситъ дигиталисъ. Послѣ первыхъ пріемовъ появилась сильная головная боль, общая разбитость и упадокъ силъ. Пульсъ 92. Дыханій 38. Больной не можетъ приподняться съ койки, вслѣдствіи тяжести головы и общей слабости. Измѣненій со стороны сердца не замѣчено. Мочи 950 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1018. Слѣды бѣлка. Дигиталисъ оставленъ. Назначенъ настой ландыша.

21. Вѣсъ тѣла 187,5 ф. Чувствуется упадокъ силъ и общая разбитость. Пульсъ немного лучше, 90. Дыханій 36. Кровяное давленіе 150 mm. Отеки меньше. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Мочи 1600 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014. Слѣды бѣлка.

22. Вѣсъ тѣла 182,5 фунт. Пульсъ довольно полный, 82. Дыханій 36. Общая слабость и головная боль. Отеки значительно меньше. Окружность голеней у лодыжекъ 27 ctm., по-срединѣ 35 ctm. Окружность живота 100 ctm. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія тѣ же. Печень менѣе болѣзненна, на 6 ctm. выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 750 куб.цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Ничтожные слѣды бѣлка.

23—30. Вѣсъ тѣла уменьшился незначительно до 180 ф. Отеки ногъ и водянка живота почти тѣхъ же размѣровъ. Въ нѣкорые дни замѣчалось повышеніе температуры до 38,2° Размѣры сердца все тѣ же. Пульсъ того же характера 84—88 въ минуту, Дыханій 32—34. Кровяное давленіе около 140 mm. 30-го іюля, при выслушиваніи сердца, у верхушки найдено два шума, при чемъ діастолическій продолжителенъ и глухъ. На аортѣ рѣзкій діастолическій шумъ. На легочной артеріи—первый тонъ не ясенъ, второй замѣтно усиленъ.



Кривая № 32.

Съ 31-го іюля по 7 августа. Повышеніе температуры. Снова небольшая прибыль въ вѣсѣ. Увеличеніе отековъ. Упадокъ силъ. Уменьшеніе количества мочи. Паденіе кровянаго давленія. Сильный ціанозъ лица и рукъ. Въ легкихъ обильное количество влажныхъ хриповъ. Размѣры сердца не измѣнились.

7-го августа въ 6 часовъ утра больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 8 августа. Протоколъ № 304.

Незначительная anasarca. Небольшой склерозъ сосудовъ на основаніи мозга. Мягкая мозговая оболочка и ткань мозга слабо

отечны. Оба легкія приращены; лѣвыя ложныя плевральныя перепонки отечны. Ткань легкихъ проходима, отечна въ нижнихъ доляхъ. Сердце значительно увеличено: въ поперечникѣ 18 ctm.; длина лѣваго желудочка 16 ctm.; праваго $12\frac{1}{2}$ ctm. Лѣвое венозное отверстіе $12\frac{1}{2}$ ctm. Двухстворчатый клапанъ по краямъ утолщенъ,—въ одномъ мѣстѣ незначительная гиперемія клапана. Клапаны аорты не держатъ воду; на одномъ изъ клапановъ склеротическія небольшія бляшки. Два клапана сращены между собой у угла старой плотной тканью. Отверстіе аорты 10 ctm. Ширина праваго венознаго отверстія $15\frac{1}{2}$ ctm.; клапаны здѣсь нормальны. Полость лѣваго желудочка значительно увеличена; стѣнка желудочка 0,7 ctm. Папиллярныя мышцы утолщены. Мускулатура сердца желтовато-краснаго цвѣта съ незначительнымъ отложеніемъ жира по поверхности. Arteriae coronariae cordis склерозированы. Jntima аорты покрыта склеротическими бляшками на протяженіи почти до развѣтвленія на art. iliacae. Длина печени въ сагиттальномъ направленіи 23 ctm., въ поперечномъ 38 ctm.; толщина печени 8 ctm. Ткань печени дрябла, мускатна. Почки одинаковаго размѣра: длина 12 ctm., ширина $6\frac{1}{2}$ ctm. Почки нѣсколько гиперемированы, плотноваты; капсула снимается легко. Корковый слой $\frac{1}{2}$ ctm. Селезенка 15 ctm. длины, 10 ctm. ширины и $4\frac{1}{2}$ ctm. толщины. Ткань плотна; небольшое разрощеніе трабекулъ. Слизистая желудка пигментирована и разрыхлена; слизистая кишекъ блѣдна, отечна. Мочевой пузырь нормаленъ.

Epicrisis. Aortitis deformans. Endocarditis chronica valvul. mitralis et aortae. Sclerosis arteriar. coronar. cordis. Hypertrophia et dilatatio cordis. Nephritis parenchimatosa.

Микроскопическое изслѣдованіе. Эпителій почечныхъ канальцевъ мутноватъ, содержитъ мелкозернистый жиръ. Клубочки наполнены эксудатомъ, лежащимъ въ капсулѣ. Развитіе соединительной ткани довольно значительное, хотя запустѣлыхъ клубковъ не найдено.

НАБЛЮДЕНІЕ IX.

Insufficientia valvulae mitralis.

Иванъ Ивановъ, крестьянинъ, 40 лѣтъ, поступилъ въ больницу 7-го іюля 1888 года.

Anamnesis. Лѣтъ шесть тому назадъ у больнаго былъ острый сочленованный ревматизмъ. Одышка и сердцебіеніе начали безпокоить больнаго два года тому назадъ. Въ 1880 году перенесъ брюшной

тифъ. Прежде пилъ очень много водки. Отеки ногъ въ первый разъ появились 3 недѣли тому назадъ.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія. Вѣсъ тѣла 117 ф. Arterio sclerosis слабо выраженъ. Небольшой отекъ голеней и стопъ; незначительная водянка живота. Пульсъ слабый, аритмичный, 118 въ минуту. Дыханій 36. Толчекъ сердца слабый, разлитой; яснѣе ощущается въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ, немного кнаружи отъ соска. Верхняя граница сердечнаго притупленія съ 3-го ребра, переходитъ на 4-мъ ребрѣ въ абсолютную тупость. Вправо притупленіе на 1 ctm. переходитъ правую стернальную линію; а на 1 ctm. вправо отъ лѣвой стернальной получается абсолютная тупость. Лѣвая граница сердечнаго притупленія на 1 ctm. переходитъ за сосковую линію. Аритмія сердца. У верхушки ясно выраженный систолическій шумъ. На аортѣ два глухихъ тона. На легочной артеріи 2-й тонъ усиленъ. Въ легкихъ распространенные свистящіе хрипы; при перкуссіи на всемъ протяженіи ясный звукъ. Печень значительно увеличена; плотна, болѣзненна, на 8 ctm. выдается изъ-подъ реберъ;—при осмотрѣ живота, границы ея ясно обрисовываются. Селезенка нормальной величины. Мочи 600 куб. центр. Удѣльный вѣсъ 1017. Ничтожные слѣды бѣлка. Больной жалуется на одышку, частыя сердцебіенія и кашель. Діэта: телячій супъ, $^1/_2$ кружки молока, 2 яйца, котлета и бѣлый хлѣбъ.

8-го числа начато лѣченіе искусственными наугеймскими ваннами безъ угольной кислоты. Ванна 27° R, содержащая 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція на 20 ведеръ воды. Продолжительность 8 минутъ. Больной переноситъ ванну хорошо. Пульсъ послѣ ванны аритмичный, неправильный, 116. Дыханій 36. Кровяное давленіе до—и послѣ ванны 136 mm.

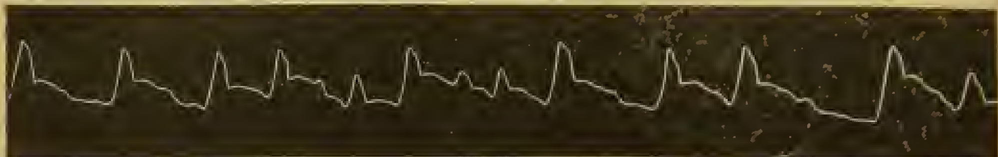
9. Вѣсъ тѣла 117,2 фунтовъ' Температура нормальна. Ночью спалъ плохо. Пульсъ средняго наполненія, 108. Дыханій 34. Кровяное давленіе 140 mm. Слабый ціанозъ лица и рукъ. Стулъ правильно. Моча 740 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1015. Ничтожные слѣды бѣлка. Размѣры сердца тѣ же.

Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 10 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ того же характера 104. Дыханій 32. Кровяное давленіе 142 mm. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ перемѣны. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ въ теченіе 8 минутъ.

10. Вѣсъ тѣла 118,8 фунт. Пульсъ, неправильный, 92. Дыханій 30. Кровяное давленіе 138 mm. Моча не собрана. Стулъ правильно. Отекъ голеней немного больше. Перкуссія и аускульта-

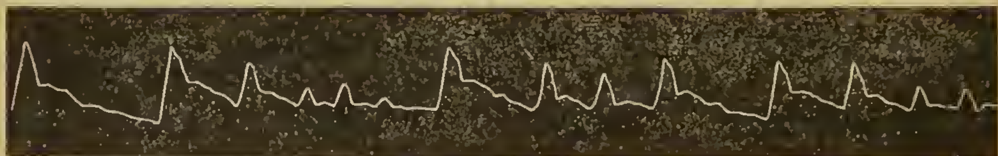
ція сердца съ тѣми же результатами. Печень сильно болѣзненна, на 10 ctm. выдается изъ-подъ реберъ. Ванны нѣтъ.

11. Вѣсъ 119 фунтовъ. Температура нормальна. Ночью боли въ груди и приступъ одышки. Пульсъ малый, аритмичный, 96. Дыханій 30. Кровяное давленіе 138 mm. Ціанозъ лица и рукъ. Отеки in statu quo. Размѣры сердца безъ измѣненій. Мочи 970 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014. Ничтожные слѣды бѣлка.



Кривая № 33, до ванны.

Назначена ванна $26^1/_2{}^0$ R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Больной переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній ногъ въ продолженіи 10 минутъ.



Кривая № 34, послѣ ванны.

12. Вѣсъ тѣла 118,3 фунтовъ. Вечеромъ сердцебіеніе и одышка. Пульсъ малый, аритмичный, плохо считается, 120. Дыханій 40. Ціанозъ лица рѣзче выраженъ. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи 720 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

13. Вѣсъ тѣла 118 фунт. Температура нормальна. Пульсъ аритмичный, немного полнѣй, 94. Дыханій 30. Въ легкихъ явленія бронхита довольно рѣзко выражены. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи 600 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Боли въ сторонѣ печени усилились. Стулъ правильно. Отеки не больше.

Назначена ванна 26^0 R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній туловища въ продолженіи 10 минутъ.

14. Вѣсъ тѣла 119 фунтовъ. Пульсъ аритмичный, плохо считается, 94. Дыханій 32. Кровяное давленіе 140 mm. Перемѣнъ не замѣчено со стороны сердца и легкихъ. Моча не собрана. Ванны нѣтъ.

15. Вѣсъ тѣла 118,5 фунтовъ. Перебои пульса часты, пульсъ 96. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи 850 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца тѣже. Стулъ правильно. Ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переносится ванна безъ замѣтныхъ измѣненій. Кожной реакціи нѣтъ. Послѣ ванны границы сердца тѣже, пульсъ 92, аритмичный. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Пассивная гимнастика и массажъ ногъ.

16. Вѣсъ тѣла 118,5. Пульсъ того же характера, 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Въ легкихъ распространенные свистящіе хрипы. Размѣры сердца тѣ же. 2-й тонъ легочной артеріи какъ бы сильнѣй выраженъ. Аритмія сердца.

Назначена ванна 26° R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 15 минутъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 90. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій. Гимнастика съ сопротивленіемъ утомила больнаго.

17. Вѣсъ тѣла 119 фунтовъ. Пульсъ съ частыми перебоями, 88. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ нѣтъ. Мочи 1000 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной ванну удовлетворительно. Пульсъ послѣ ванны того же характера, 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же.

18. Вѣсъ тѣла 119,2 фунт. Самочувствіе больнаго хуже. Пульсъ слабый, аритмичный, 90. Дыханій 40. Кровяное давленіе 138 mm. Ціанозъ лица и рукъ. Отеки немного больше. Сердечное притупленіе влѣво переходитъ сосковую линію на 2 cm. Толчекъ слышится въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска, разлитой; передается въ подложечную область. Правая граница до правой стернальной линіи. Продолжительный систолическій шумъ у верхушки. На аортѣ два глухихъ тона. 2-й тонъ легочной артеріи сильно акцентированъ. Печень очень болѣзненна, на 2 cm. не доходитъ до пупка. Мочи 750 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

19. Вѣсъ тѣла 119 фунт. Пульсъ такой же, 90. Дыханій 36. Кровяное давленіе 140 mm. Всю ночь больной провелъ

безъ сна,—боли въ груди, одышка и сердцебіеніе. Мочи 750 куб. центр. Удѣльн. вѣсъ 1012. Размѣры сердца тѣ же. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ.

20. Вѣсъ тѣла 119,2 фунт. Пульсъ такой же, 88. Дыханій 32. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ измѣненій. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Печень сильно болѣзненна. Мочи 800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.

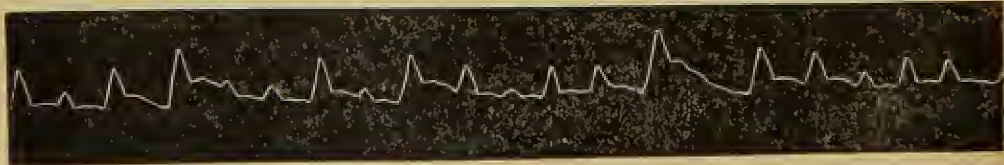
Назначена ванна $25^{1}/_{2}{}^{0}$R, содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Кожа замѣтно покраснѣла и покрылась пузырьками угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 30. Кровяное давленіе 136 mm. Размѣры сердца тѣ же.

21. Вѣсъ тѣла 119,3 фунтовъ. Сонъ плохъ. Одышка больше при незначительной ходьбѣ. Отеки нѣсколько увеличились. Пульсъ 90. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 mm. Мочи 850 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца безъ измѣненій.



Кривая № 35, до ванны.

Назначена ванна той же температуры, состава и продолжительности. Въ началѣ ванны больной озябъ. Пульсъ 96. Дыханій 32. Послѣ ванны, черезъ $^{1}/_{2}$ часа, пульсъ 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 136 mm. Размѣры сердца тѣ же.

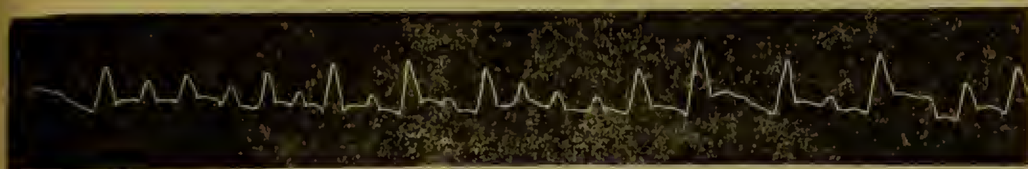


Кривая № 36, послѣ ванны.

22-го іюля. Вѣсъ тѣла 120 фунт. Ночь провелъ совсѣмъ плохо,—съ вечера одышка и сердцебіеніе. Пульсъ слабъ, рѣзко аритмиченъ, 94. Дыханій 30. Рѣзкая аритмія сердца. Результатъ выслушиванія сердца не далъ ничего новаго. Ванны нѣтъ.

23. Вѣсъ тѣла 120,5 фунтовъ. Больной чувствуетъ себя значительно хуже—не встаетъ съ койки. Сильная боль въ груди и одышка. Пульсъ частъ, неправиленъ, сосчитать не удалось. Дыха-

ній 36. Толчковъ у верхушки насчитывается до 140 въ минуту. Размѣры сердца тѣ же. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриновъ. Печень сильно болѣзненна, доходитъ до пупка. Отеки больше. Мочи 700 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1013. Бѣлка слѣды. Ванны оставлены. Назначенъ дигиталисъ.



Кривая № 37.

24. Вѣсъ тѣла 117,7 фунтовъ. Ночь провелъ покойнѣе. Пульсъ аритмичный, 92, наполненіе лучше. Дыханій 28. Дѣятельность сердца значительно покойнѣе. Размѣры сердца тѣ же. Величина печени безъ измѣненій, но болѣзненность меньше. Кровяное давленіе 145 mm.

25. Вѣсъ тѣла 115,2 фунт. Больной чувствуетъ себя значительно лучше. Спалъ хорошо. Одышка меньше. Пульсъ 80, перебои рѣже. Дыханій 23. Отеки и асцитъ значительно уменьшились. Правая граница сердца на $1\,^1/_2$ ctm. не доходитъ до стернальной линіи. Печень мало болѣзненна, на 5 ctm. выступаетъ изъ-подъ реберъ. Мочи 2300 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1010. Ничтожные слѣды бѣлка. Дигиталисъ оставленъ. Назначенъ infusum adonis vernalis.

26. Вѣсъ тѣла 114 фунт. Пульсъ значительно ровнѣй, наполненіе хорошее, 80. Дыханій 20. Сонъ хорошъ. Мочи 2400 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1009. Лѣвая граница сердечнаго притупленія на сосковой линіи. Толчекъ яснѣе ощутимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Систолическій шумъ ясно выраженъ. Акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи не сильный. Печень на 3 ctm. выдается изъ-подъ реберъ, мало болѣзненна. Назначена простая ванна 30°R.



Кривая № 38.

27-го іюля—4-го августа. Полное улучшеніе. Пульсъ значительно ровнѣй 78—76 въ минуту. Дыханій 20—18. Правая граница сердца до срединной линіи грудины; влѣво на $^1/_2$ ctm. не доходитъ до соска. Печень на 1 поперечный палецъ выдается изъ-подъ реберъ, почти не болѣзненна. Мочи все время 1700—1800

куб. цент. Бѣлка нѣтъ. Въ легкихъ явленія стихли. Сердечные звуки остались такими же, какъ и раньше. Сонъ вполнѣ хорошій. Отековъ нѣтъ. Словомъ, полная компенсація.

5-го августа больной выписанъ.

НАБЛЮДЕНІЕ X.

Insufficientia valvulae mitralis.

Михаилъ Васильевъ, ремесленникъ, 57 лѣтъ, поступилъ въ больницу 10-го іюля 1888 года.

Anamnesis. Около трехъ лѣтъ тому назадъ перенесъ ревматизмъ. Съ тѣхъ поръ, по временамъ, появлялись одышка и сердцебіеніе. Съ января настоящаго года 4-й разъ поступаетъ въ больницу съ отеками. Сильный потаторъ.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія. Вѣсъ тѣла 149 фунт. Ригидность артерій. Довольно большіе отеки голеней. Водянка живота. Пульсъ слабый, изрѣдка съ перебоемъ, 86. Толчекъ сердца разлитой, яснѣе ощутимъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ сосковой линіи; замѣтенъ также въ подложечной области. Поперечный размѣръ сердца значительно увеличенъ. Правая граница при глубокой перкуссіи на 1 ctm. за правую стернальную линію; при поверхностной же на 1 ctm. за срединную линію грудины. Влѣво на 1 ctm. переходитъ за сосокъ, а на $^1/_2$ ctm. не доходя до соска получается абсолютная тупость. У верхушки сердца продолжительный, рѣзко выраженный, систолическій шумъ. 2-й тонъ коротокъ. На аортѣ 2 тона. 2-й тонъ легочной артеріи сильно акцентированъ. Ясно ощутимъ толчекъ во 2-мъ лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ. Печень съ 7-го ребра по сосковой и съ 8-го ребра по аксиллярной линіи, на 5 ctm. выдается изъ-подъ реберъ, болѣзненна, жестка на ощупь. Въ легкихъ явленія бронхита, перкуссія на всемъ протяженіи ясный звукъ. Дыханій 28. Стулъ правильно. Аппетитъ плохъ. Мочи 680 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Бѣлка $^1/_4$‰. По временамъ приступы anginae pectoris.

11. Назначена ванна 27° R, содержащая 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Продолжительность 6 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Діэта: супъ. $^1/_2$ кружки молока, котлета и бѣлый хлѣбъ.

12. Вѣсъ тѣла 149,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ довольно ровный, но малый, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Окружность голеней у лодыжекъ 25 ctm., по срединѣ 37 ctm. Мочи 840 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Реакція

кислая. Бѣлка ¼ ⁰/₀₀. Со стороны сердца явленія безъ перемѣны. Сонъ плохъ, больше все сидя.

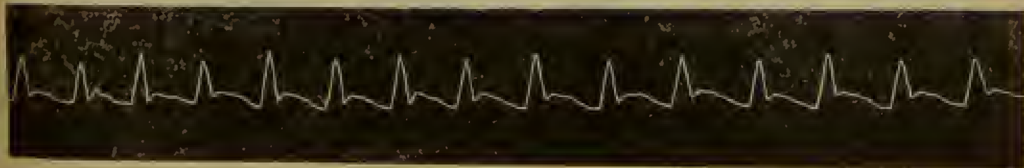
Назначена ванна того же состава и температуры. Продолжительность 10 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Размѣры сердца тѣ же.

13. Вѣсъ тѣла 150,2 фунт. Пульсъ того же характера, 92. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Одышка. Отеки ногъ немного больше. Ціанозъ рукъ и ногъ. Мочи 700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012.

Назначена ванна 26½° R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.

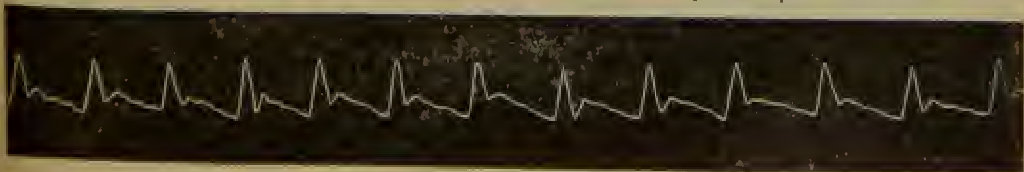
14. Вѣсъ тѣла 150,2 ф. Температура нормальна. Ночью боли въ сторонѣ сердца и одышка. Утромъ небольшія боли въ груди, главнымъ образомъ въ лѣвой половинѣ, переходящія на лѣвую руку до локтя. Пульсъ ровный, наполненіе слабое, 100. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Измѣненій со стороны сердца не замѣчено. Отеки in statu quo. Мочи 580 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Стулъ правильно. Прибавлена кружка молока. Ванны нѣтъ.

15. Вѣсъ тѣла 149,8 фунт. Пульсъ такой же — 98. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Ночью былъ слабый приступъ anginae pectoris. Головныя боли. Правая граница сердечнаго притупленія на 1½ ctm. за правую стернальную линію. Рѣзкій акцентъ 2-го тона легочной артеріи. Разлитой толчекъ слабо замѣтенъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ. Печень сильно болѣзненна. Аппетитъ плохъ. Мочи 560 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка.



Кривая № 39, до ванны.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Послѣ ванны пульсъ того же характера — 94. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 40, послѣ ванны.

16. Вѣсъ тѣла 150,7 фунт. Температура нормальна. Пульсъ 94. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Въ сердцѣ явленія тѣ же. Отеки больше. Окружность голеней у лодыжекъ 26 ctm., по срединѣ 39 ctm. Ночью небольшія боли въ сторонѣ сердца и въ лѣвой рукѣ.

Назначена ванна $26^{1}/_{2}{}^{0}$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Послѣ ванны размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm.

17. Вѣсъ тѣла 151 фунтъ. Пульсъ немного полнѣй 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Мочи 850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Аппетитъ плохъ.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm.

18. Вѣсъ тѣла 150,5 фунт. Пульсъ 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Перемѣнъ со стороны сердца не найдено. Печень сильно болѣзненна на 6 ctm. выдается изъ-подъ реберъ. Отеки немного больше. Окружность голеней у лодыжекъ 26 ctm., по срединѣ 40 ctm. Асцитъ большой, — немного не доходитъ до пупка. Мочи 700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной хорошо. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же.

19. Вѣсъ тѣла 150 фунт. Пульсъ 94. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Отеки по старому. Перемѣнъ со стороны сердца не найдено. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

20. Вѣсъ тѣла 150,2. Пульсъ того же характера 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Мочи 850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Со стороны сердца и легкихъ измѣненій не замѣчено.

Назначена ванна 26^{0} R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Вначалѣ въ ваннѣ небольшое ощущеніе холода. Размѣры сердца тѣ же.

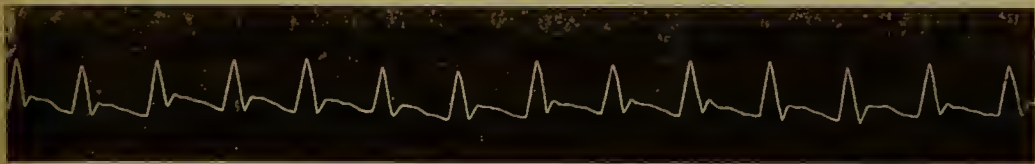
21. Вѣсъ тѣла 149,5 ф. Сонъ плохъ. Пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Въ

легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Печень сильно болѣзненна, на 6 ctm. выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 750 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переносится удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ.

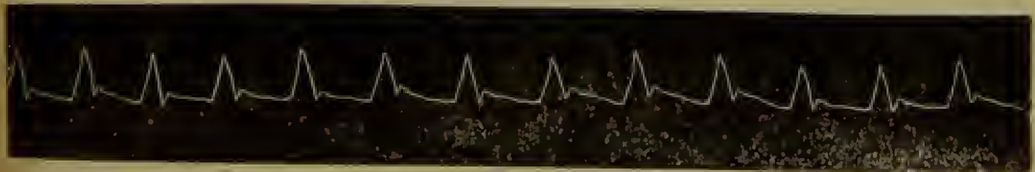
22. Вѣсъ тѣла 149,7 ф. Ночь провелъ почти безъ сна. Сильныя боли въ сторонѣ сердца и одышка. Пульсъ 86. Дыханій 26. Правая граница сердечнаго притупленія почти до парастернальной линіи. Кровяное давленіе 140 mm. Отеки не уменьшаются. Сильный ціанозъ лица. Мочи 850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ.

23. Вѣсъ тѣла 150,5 ф. Сильный кашель и одышка. Пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Границы сердца и результатъ выслушиванія тѣ же. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.



Кривая № 41, до ванны.

Назначена ванна 25° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Вначалѣ ощущеніе холода. Пульсъ 94. Дыханій 28. Кожная реакція слабо замѣтна. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 42, послѣ ванны.

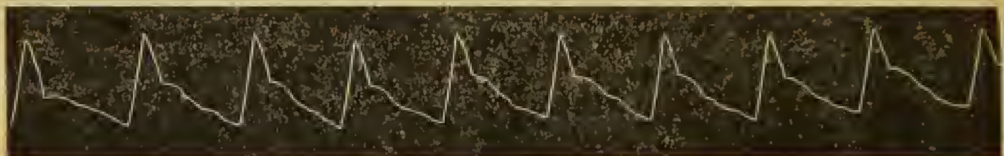
24. Вѣсъ тѣла 149,2. Спать можетъ только сидя, или на колѣняхъ. Одышка и сильный кашель. Отеки не увеличились. Пульсъ 86. Дыханій 28. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ

1014. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца перемѣнъ не замѣчено Ванны нѣтъ.

25. Вѣсъ тѣла 148 ф. Ночью почти не спалъ. Упадокъ силъ одышка, сердцебіеніе и кашель. Пульсъ слабъ, 96. Дыханій 28. Печень сильно болѣзненна, на 10 ctm. выдается изъ-подъ реберъ. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Сонливость. Ванны оставлены и назначенъ дигиталисъ съ уксуснокислымъ кали.

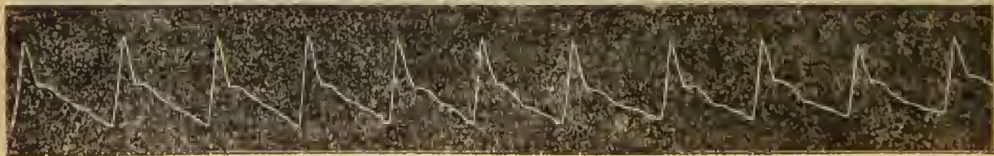
26. Вѣсъ тѣла 144,7 ф. Спалъ плохо. Кашель и головная боль. Пульсъ значительно полнѣй—82. Дыханій 22. Мочи 1700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1010. Ничтожные слѣды бѣлка. Отеки меньше. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Дигиталисъ оставленъ. Назначена ванна 30° R. и infusum adonis vernalis.

27. Вѣсъ тѣла 141,7 ф. Самочувствіе значительно лучше. Отеки меньше. Пульсъ полный — 76. Дыханій 20. Въ легкихъ небольшое количество свистящихъ хриповъ. Печень менѣе болѣзненна, на 5 ctm. выдается изъ-подъ края реберъ. Мочи 2850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1009. Правая граница сердца съ правой стернальной линіи.



Кривая № 43.

28. Вѣсъ тѣла 133,2 фунта. Пульсъ 76. Дыханій 18. Кровяное давленіе 154 mm. Окружность голеней у лодыжекъ 23 ctm., по срединѣ 34 ctm. Самочувствіе хорошее. Размѣры сердца—вправо на $^1/_2$ ctm. за срединную линію; влѣво на 1 ctm. за сосокъ. Толчекъ ощутимъ ясно въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи слабо выраженъ. Печень на 3 ctm. выдается изъ-подъ реберъ, мало болѣзненна. Водянка живота едва замѣтна. Мочи 4700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1007. Бѣлка нѣтъ.



Кривая № 44.

Съ 29—5 августа. Полная компенсація. Вѣсъ тѣла упалъ до 124 фунт. Размѣры сердца: верхняя граница сердечнаго притупленія съ 3-го межребернаго промежутка, вправо до срединной

линіи, влѣво до сосковой. Слабый систолическій шумъ у верхушки. Печень на 1 ctm. выдается изъ-подъ реберъ, чувствительна. На голеняхъ небольшая тѣстоватость. Сонъ вполнѣ покоенъ. Аппетитъ хорошъ. Мочи все время обильное количество 4800 — 2300 куб. цент. Бѣлка нѣтъ.

6 августа больной выписывается.

III.

Перехожу теперь къ разбору полученныхъ мною данныхъ относительно примѣненія сердечнымъ больнымъ искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ и постараюсь сдѣлать соотвѣтственные выводы. Приэтомъ считаю не лишнимъ отмѣтить, что, судя по литературнымъ свѣдѣніямъ, благодѣтельное дѣйствіе Schott'овскаго способа, можно сказать, стоитъ особнякомъ. Практическое примѣненіе его ограничивалось лишь единичными случаями (Верницъ, Дашкевичъ); похвалы же нѣкоторыхъ основаны болѣе на теоретическихъ заключеніяхъ. Въ своихъ положеніяхъ Schott настоятельно предлагаетъ лѣченіе какъ натуральными, такъ и искусственными наугеймскими ваннами всѣхъ сердечныхъ больныхъ, исключая высокихъ степеней артеріосклероза и аневризмы, говоря при этомъ, что въ болѣе свѣжихъ случаяхъ страданій сердца достигается полное всасываніе эндокардическихъ эксудатовъ на клапанахъ, а въ хроническихъ порокахъ получается стойкое улучшеніе, задержка дальнѣйшаго развитія эндокардита; словомъ, прекрасное дѣйствіе ваннъ, по его словамъ, стоитъ гораздо выше дигиталиса и другихъ сердечныхъ средствъ.

Мои наблюденія относились, преимущественно, къ хроническимъ порокамъ сердца въ періодѣ разстройства компенсаціи. Однимъ больнымъ назначались только ванны сперва безъ угольной кислоты, а затѣмъ съ постепеннымъ ея развитіемъ; другимъ же, кромѣ ваннъ, примѣнялась гимнастика съ сопротивленіемъ, или пассивная. Полученные результаты краснорѣчиво говорятъ сами за себя.

Считаю не лишнимъ привести здѣсь краткій очеркъ каждаго случая отдѣльно. У больнаго № 1, подъ вліяніемъ дигиталиса и другихъ сердечныхъ средствъ, назначенныхъ тотчасъ по поступленіи въ клинику, наступили нѣкоторыя улучшенія; продержавшись весьма не долго, они снова смѣнились явленіями разстройства компенсаціи. Вотъ, тогда, для укрѣпленія сердечной дѣятельности, при-

мѣненъ Schott'овскій способъ лѣченія въ формѣ однѣхъ ваннъ, безъ гимнастики. Ваннъ сдѣлано всего пять; изъ нихъ три первыя соленощелочныя, а двѣ послѣднія съ развитіемъ CO_2. Ухудшеніе прогрессировало, дѣятельность сердца замѣтно слабѣла. Ванны были снова замѣнены дигиталисомъ; но улучшенія не было. Исходъ летальный.

Въ наблюденіи № 2 внезапная смерть отъ паралича сердца. Со времени поступленія въ клинику сдѣлано было 7 ваннъ; изъ нихъ послѣднія пять съ постепеннымъ развитіемъ CO_2. Послѣ первыхъ ваннъ, замѣчалось незначительное повышеніе кровяного давленія, замедленіе пульса и дыханія; а послѣднія двѣ ванны дали, напротивъ, паденіе кровяного давленія и учащеніе пульса. Все время размѣры сердца были въ однѣхъ и тѣхъ же границахъ. Отеки не уменьшались, а самочувствіе больнаго оставалось плохимъ, хотя каждая ванна переносилась безъ особыхъ видимыхъ измѣненій. Внезапная смерть наступила въ день ванны, но спустя нѣсколько часовъ послѣ нея, и можетъ быть поставлена въ нѣкоторую, хотя весьма отдаленную, зависимость отъ взволновавшаго больнаго какого то семейнаго обстоятельства. Едва ли возможно установить какую-либо зависимость такого исхода отъ непосредственнаго дѣйствія ваннъ. Вскрытіе обнаружило склерозъ вѣнечныхъ артерій, а микроскопическое изслѣдованіе указало на небольшое отложеніе пигмента и развитіе соединительной ткани по периферіи нервныхъ узловъ. Вопросъ о параличѣ сердца при склерозѣ вѣнечныхъ артерій въ достаточной степени разобранъ въ работѣ Полетики [1]), причемъ авторъ говоритъ, что сердце могло работать, пока оставалось достаточное число непораженныхъ нервныхъ клѣтокъ, или пока были задѣты только клѣтки, не играющія первенствующей роли въ иннервацiи движеній сердца. Но разъ наступило мѣстное безкровіе, хотя бы и кратковременное въ зависимости ли отъ внѣшнихъ причинъ, напр., быстрыхъ душевныхъ или тѣлесныхъ движеній, причемъ легко допустить временную судорогу мелкихъ сосудовъ сердца, или же отъ внутреннихъ, напр. закупорка какой-либо изъ мелкихъ вѣтвей вѣнечныхъ артерій, снабжающихъ кровью важные въ функціональномъ отношеніи нервные узлы, то безкровіе это, которое легко бы перенесли нормальныя клѣточки, для патологически измѣненныхъ дѣлается уже роковымъ:—клѣточки умираютъ, мышечныя волокна парализуются.

---

¹) Полетика. Параличъ сердца при склерозѣ вѣнечныхъ артерій. Газета „Врачъ", за 1886 г., №№ 31 и 32.

У больнаго № 3, послѣ примѣненія сердечныхъ средствъ и дигиталиса особенно, возстановилась почти полная компенсація, приступы anginae pectoris, хотя и наблюдались, но были весьма непродолжительны и слабы. Назначеніе искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ не имѣло какого-либо замѣтнаго вліянія; уменьшенія размѣровъ сердца послѣ ваннъ не наблюдалось.

Въ наблюденіи № 4 назначеніе искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ, безспорно, имѣло ухудшающее вліяніе. Всѣхъ ваннъ назначено было 11, изъ нихъ первыя три соляно-щелочныя, а остальныя съ постепеннымъ развитіемъ CO_2; причемъ, послѣдняя содержала 600 грм. двууглекислаго натра и 1010 грм. 25% соляной кислоты. Въ продолженіе всего этого времени вѣсъ тѣла поднялся постепенно на $22^1/_2$ фунта,—отеки увеличивались замѣтно. Количество мочи все время было очень небольшое. Дѣйствіе первыхъ ваннъ выражалось весьма кратковременнымъ повышеніемъ кровянаго давленія, замедленіемъ пульса и дыханія. Уменьшенія границъ сердечнаго притупленія послѣ ваннъ не замѣчалось. Послѣднія ванны съ большимъ развитіемъ CO_2, напротивъ, дали пониженіе артеріальнаго давленія. Гимнастика съ сопротивленіемъ переносилась плохо и давала мимолетный эффектъ. Послѣ ваннъ въ продолженіи 2-хъ недѣль, назначались дигиталисъ и другія сердечныя средства, но безъ желаннаго результата. Вѣсъ тѣла все увеличивался на отекахъ, дѣятельность сердца замѣтно слабѣла. Больной умеръ съ явленіями уреміи.

Въ наблюденіи № 5, передъ назначеніемъ искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ, больной нѣсколько дней получалъ t. strophanti: подъ вліяніемъ этого средства отеки немного уменьшились, самочувствіе поднялось; но одышка и сердцебіеніе остались. Ваннъ сдѣлано всего 10, изъ нихъ первыя три соляно-щелочныя. За этотъ періодъ времени отеки увеличились, вѣсъ тѣла на пять фунтовъ сталъ больше. Одышка усилилась. Количество мочи не превышало 600 куб. цент. въ сутки. Общее состояніе замѣтно ухудшилось. Отмѣчались временныя вечернія повышенія температуры какъ во время лѣченія ваннами, такъ и послѣ. Уменьшенія размѣровъ сердца послѣ каждой ванны не наблюдалось. Послѣдующее лѣченіе (3 недѣли) дигиталисомъ и другими сердечными средствами не улучшило дѣла. Распространеніе эндокардита на аортальные клапаны. Появленіе кровохарканія, кроваваго поноса и отека легкихъ привело къ летальному исходу.

У больнаго № 6, со дня поступленія, искусственныя наугеймскія ванны были примѣнены только въ количествѣ пяти, изъ которыхъ первыя три безъ содержанія угольной кислоты. Замѣтное

быстрое ухудшеніе общаго состоянія, рѣзкая аритмія сердца, малый пульсъ, увеличеніе отековъ требовали назначенія дигиталиса. Поразительно противоположное вліяніе оказалъ дигиталисъ. Вѣсъ тѣла, который во время лѣченія ваннами поднялся съ 132,5 фунт. до 136 ф., палъ постепенно до 111 фунт. Отеки не замѣтны. Сердце значительно уменьшилось въ размѣрахъ; дѣятельность его стала правильной, энергичной. Пульсъ, вмѣсто малаго, аритмичнаго и неправильнаго, сталъ полнымъ, равномѣрнымъ. Легочныя явленія стихли. Количество мочи, раньше не достигавшее больше 660 куб. цент., увеличилось до 2400—2800 куб. цент. Наступила полная компенсація, и больной выписался.

Въ наблюденіи № 7 больному назначенъ былъ сперва дигаталисъ, который онъ принималъ только два дня. Получилось замѣтное улучшеніе, но полной компенсаціи не наступило. Спирометрическая емкость легкихъ—1300 куб. цент. Поперечникъ сердца увеличенъ. Назначено лѣченіе искусственными наугеймскими ваннами; всѣхъ сдѣлано 11-ть. Въ результатѣ получилось увеличеніе размѣровъ сердца, печени. Аритмія пульса увеличилась. Прибыль вѣса на отекахъ. Прекратившіеся на нѣкоторое время, послѣ пріемовъ наперстянки, хотя слабые, приступы anginae pectoris, снова появились. Гимнастика съ сопротивленіемъ не оказывала хорошаго дѣйствія; пульсъ, послѣ непродолжительныхъ упражненій, ускорялся. Эти явленія заставили снова прибѣгнуть къ дигиталису. Въ теченіе 5 дней полная компенсація. Отеки пропали. Дѣятельность сердца стала правильной.

Въ наблюденіи № 8 больному было назначено 12-ть искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ. За это время получилась прибыль въ вѣсѣ на 10 фунтовъ,—замѣтное увеличеніе отековъ. Увеличеніе размѣровъ печени. Дѣятельность сердца стала замѣтно слабѣй. Суточное количество мочи было весьма малое. Назначеннаго послѣ ваннъ дигиталиса больной не переносилъ. Другія сердечныя средства, хотя и дали временное улучшеніе, но сердечная дѣятельность оставалась все время слабой. Въ послѣдніе дни замѣчено повышеніе температуры, и выслушиваніе обнаружило пораженіе двустворки. Больной умеръ съ явленіями отека легкихъ.

Наблюденія 9-е и 10-е также весьма характерно указываютъ на ухудшеніе больныхъ во время лѣченія ваннами, по способу Schott'a. Въ первомъ случаѣ назначено было 9-ть ваннъ, и за это время поперечникъ сердца увеличился, аритмія сердца усилилась, прибавился вѣсъ тѣла на отекахъ. Назначенный дигиталисъ далъ полное улучшеніе. Вѣсъ тѣла быстро упалъ; сердце значительно уменьшилось въ размѣрахъ, дѣятельность его стала правильной

Количество мочи увеличилось, сравнительно, на 1000—1500 куб. цент. Печень рѣзко уменьшилась. Легочныя явленія стихли. Отеки исчезли. Во второмъ случаѣ назначено было 10-ть ваннъ совершенно съ тѣми же результатами. Приступы anginae pectoris, хотя и несильные, повторялись. Размѣры сердца увеличились на счетъ праваго желудочка. Дѣятельность сердца стала слабѣть. Дигиталисъ и другія средства замѣтно подняли дѣятельность сердца, приступы anginae pectoris прекратились, размѣры сердца уменьшились замѣтно. Наступила полная компенсація. Оба больные, одновременно съ сердечными средствами, прекрасно переносили простыя теплыя (30° R.) ванны.

На основаніи лишь своихъ наблюденій категорически отрицать возможность улучшенія вообще у сердечныхъ больныхъ подъ вліяніемъ лѣченія искусственными наугеймскими ваннами я не рѣшаюсь, но смѣю думать, что въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ уже очевидно слѣды слабаго сердца, гдѣ компенсація разстроена, примѣненіе Шоттовскаго способа едва ли умѣстно. Не могу поэтому согласиться, что подобный дѣятель, какъ углекисло-соленыя ванны, можетъ быть поставленъ рядомъ съ дигиталисомъ, какъ говоритъ Schott, уже по одному тому, что дѣйствіе ваннъ скоропроходяще. Мнѣ не пришлось отмѣтить ни разу уменьшенія размѣровъ сердца послѣ ванны, изслѣдуя больнаго черезъ ½, много,—¾ часа. Можетъ быть, реакція ванны проходила для меня незамѣченной,—или во время самой ванны, или тотчасъ по выходѣ больнаго изъ нея. Можетъ быть, и такъ ослабленное сердце путемъ возбужденія съ периферіи и поддавалось мимолетному вліянію, но въ такомъ случаѣ слабость брала свое, и размѣры быстро становились прежними. Значитъ, ничтожное, скоропроходящее дѣйствіе каждой ванны, повторяемое даже каждый день, не могло поднять дѣятельность слабаго сердца на должную высоту. Здѣсь, очевидно, дѣло сводилось къ одной продолжительности времени. Признавая вполнѣ заслуги Наугейма, какъ курорта, мнѣ кажется, надо отдать очень большую долю значенія, въ получаемыхъ тамъ улучшеніяхъ, такимъ важнымъ факторамъ, какъ климатическія условія, перемѣна условій жизни, правильный режимъ и хорошее питаніе. При страданіяхъ сердца, можно рѣзче всего видѣть, говоритъ Dujardin-Beaumetz, соціальное неравенство больныхъ. И дѣйствительно, въ Наугеймъ пріѣзжаютъ люди болѣе или менѣе состоятельные, они, по своимъ условіямъ жизни, могутъ легко ослабить или отдалить на значительное время каждый изъ періодовъ своей сердечной болѣзни; а въ наши больницы въ большинствѣ случаевъ поступаетъ народъ не богатый, рабочій людъ, который, сплошь да рядомъ, долженъ поддерживать свое существованіе ежедневнымъ,

непосильнымъ, другой разъ, трудомъ. Слабое сердце такихъ больныхъ требуетъ немедленной поддержки, и она, безспорно, находится въ дигиталисѣ и другихъ, въ послѣднее время занявшихъ немаловажное мѣсто въ терапіи сердца, средствахъ.

Считаю своимъ нравственнымъ долгомъ выразить мою искреннюю признательность и благодарность проф. Д. И. Кошлакову за предложенную тему, совѣты и указанія.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Назначеніе искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ сердечнымъ больнымъ въ періодѣ разстройства компенсаціи не приноситъ пользы.

2) Сфигмографъ Dudjean'a заслуживаетъ особеннаго вниманія по простотѣ устройства и легкости примѣненія.

3) Сфигмоманометръ Basch'a необходимо, по крайней мѣрѣ, ежедневно наполнять водой для полученія болѣе точныхъ указаній.

4) Приступы anginae pectoris значительно ослабѣваютъ отъ прикладыванія горячей воды (45—48° R.) на область сердца и соотвѣтственное мѣсто спины.

5) Опредѣленія спирометрической емкости легкихъ можетъ служить весьма точнымъ указателемъ на ходъ лѣченія у сердечныхъ больныхъ.

6) Примѣненіе гимнастики съ сопротивленіемъ у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи не даетъ должныхъ результатовъ.

7) Ежегодное изслѣдованіе глазъ учащихся въ гражданскихъ и военныхъ гимназіяхъ должно быть обязательнымъ для врачей.

8) Санитары-носильщики въ частяхъ войскъ должны быть совершенно освобождены отъ служебныхъ обязанностей для болѣе правильной и точной подготовки врачами.

Curriculum vitae.

Аркадій Николаевичъ Сахаровъ, родомъ изъ г. Костромы, сынъ священника, родился въ 1851 году. По окончаніи обще-образовательнаго курса въ Костромской гимназіи, поступилъ въ Московскій Университетъ, на медицинскій факультетъ, гдѣ и окончилъ курсъ съ званіемъ лѣкаря и уѣзднаго врача въ 1876 году. Въ январѣ 1877 года назначенъ врачемъ для командировокъ при Оренбургскомъ военномъ госпиталѣ. Въ 1881 году переведенъ старшимъ врачемъ во 2-й Оренбургскій линейный батальонъ. Въ 1883 году назначенъ старшимъ врачемъ въ 3-й Уральскій казачій конный полкъ. Въ 1886 году переведенъ въ 86-й резервный батальонъ, а въ 1888 году—въ 7-й пѣхотный Ревельскій полкъ. Въ 1887 году прикомандированъ къ Императорской военно-медицинской академіи въ число врачей для усовершенствованія. Въ теченіе 1888 года выдержалъ экзаменъ на доктора медицины.

